

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
HÉLIO DIAS DA COSTA

O SURGIMENTO DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NA URSS

CURITIBA
2018

HÉLIO DIAS DA COSTA

O SURGIMENTO DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NA URSS

Dissertação apresentada à linha de pesquisa "Políticas e Serviços de Saúde, do curso de pós graduação em Saúde Coletiva do setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Orientação: Dr. Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque

Coorientação: Dr. Armenes de Jesus Ramos Junior

CURITIBA

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR -
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, BIBLIOTECÁRIA: RAQUEL PINHEIRO COSTA
JORDÃO CRB9/991 COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

C837 Costa, Hélio Dias da Costa
O surgimento do direito universal à saúde na URSS
/ Hélio Dias da Costa. – Curitiba, 2018.
153f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Souza Cavalcanti de
Albuquerque
Coorientador: Prof. Dr. Armenes de Jesus Ramos Junior
Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação
em Saúde Coletiva. Setor de Ciências da Saúde.
Universidade Federal do Paraná.

1. Política de saúde -- História. 2. Direito a saúde.
3. Saúde pública. 4. URSS. I. Albuquerque, Guilherme Souza
Cavalcanti de. II. Ramos Junior, Armenes de Jesus.
III. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Setor de
Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.
IV. Título.

NLMC: WA 33



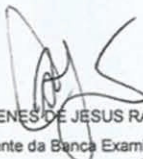
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE COLETIVA

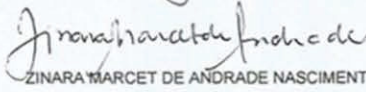
TERMO DE APROVAÇÃO


Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em SAÚDE COLETIVA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **HELIO DIAS DA COSTA** intitulada: **O surgimento do direito universal à saúde na URSS**, após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 11 de Julho de 2018.


ARMENES DE JESUS RAMOS JÚNIOR
Presidente da Banca Examinadora (UTFPR)


ZINARA MARCET DE ANDRADE NASCIMENTO
Avaliador Externo (UTFPR)


JUNE MARIA PASSOS REZENDE
Avaliador Externo (MTE)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conduzir ao caminho da ciência e por me permitir o exercício de interpretar a história da humanidade pelo que a própria humanidade fez com sua história. Esse caminho foi trilhado ao lado de pessoas que atuaram decisivamente para a materialização desta dissertação.

Os mais importantes camaradas de caminhada foram meus orientadores, Armenes e Guilherme, por sua sabedoria, paciência e confiança. A eles meu especial agradecimento.

Também agradeço muito à disponibilidade do professor Rogério e professora June no processo de qualificação de meu trabalho. As contribuições foram decisivas para a forma final desta dissertação. Também à professora Zinara por sua disposição em se integrar a esta banca, mesmo que no final do processo.

Agradeço imensamente aos camaradas de grupo de estudo em economia política e pesquisa sobre retrotransição na URSS. Represento-os na figura do camarada Claus que, no auge de sua forma intelectual, decidiu compartilhar com este grupo sua sabedoria.

Também devo agradecer especialmente à Carol, que me deu de presente este tema de pesquisa. A ideia original foi dela!

Aos colegas de mestrado, em especial Dani, Djósna e Michele, com quem compartilhei – com poucas palavras, é verdade! – as alegrias e tristezas desse processo todo.

Por fim à família, todinha, que não cansou de me oferecer condições para financiar com tempo, dinheiro e incentivos diversos essa realização. Obviamente que minha amada esposa Lygia e os elétricos Pedro Antonio e Francisco estão no topo dessa lista.

Ao fim desta nota de agradecimentos fica o pesar do pesquisador com relação ao tempo histórico em que foi produzido este trabalho. Tempo de golpe e de golpes.

Sinto profundamente pela classe trabalhadora e em especial por meus colegas professores, tratados à boca do cachorro, corpo do cassete e bombas – realidade não muito diferente das diversas outras categorias.

Sinto por estar vivendo a ameaça do fim da gratuidade na Saúde e da pós graduação. Sinto por minha condição de cidadania estar se tornando mercadoria, em um ridículo – embora previsível – retrocesso social.

Sinto por ter escrito este trabalho – assim como meus colegas de turma – sem condições ideais para performar à altura do que deveríamos neste nível do conhecimento. Por falta de uma política madura de incentivo à produção científica – em um país tão carente nesse sentido – tivemos de produzir ciência ao mesmo tempo em que lutávamos – em época de crise econômica – para reproduzir nossas vidas e de nossas famílias.

Por fim, apesar dos pesares, sinto-me honrado por ter o que agradecer enquanto tantos não tem mais esperança de a quem recorrer, indo parar nos braços daqueles que a história já provou diversas vezes serem farsantes. Espero continuar tendo coragem de fazer parte daqueles que buscam encontrar explicação para se tornarem resposta, mesmo que momentaneamente não compreendidos. Que a verdadeira ciência nos una e encoraje nessa jornada.

RESUMO

A presente dissertação objetiva demonstrar as bases socioeconômicas que determinam o surgimento do direito universal à saúde na URSS. Valendo-se de pesquisa bibliográfica foram analisadas três obras que apresentam panoramas acerca da criação e implantação do sistema de saúde soviético, obras estas escritas entre 1933 e 1937, respectivamente por Nikolai Semashko, primeiro comissário de saúde soviético, Arthur Newsholme & John Kingsbury, o primeiro eminente médico inglês e o segundo um filantropo americano e Henry Sigerist, eminente historiador da medicina franco/suíço. Para proceder com a análise das obras destes autores utilizou-se o materialismo histórico dialético com base em Marx e Engels, utilizando as categorias forças produtivas, relações sociais de produção, revolução social e política, mercadoria e salário. Em paralelo se faz uma apresentação das principais mudanças operadas nas constituições russas de 1906, 1917 e 1936, servindo de apoio à coleta de evidências processada nas obras dos referidos autores. Percebeu-se na análise das obras que existem evidências materiais que apontam para o surgimento do direito universal à saúde no contexto revolucionário soviético o que permitiu concluir que a saúde gratuita e universal, enquanto nova qualidade de atendimento às necessidades de reprodução social da vida, trata-se de uma decorrência direta do processo de transição entre modos de produção, que se observou na Rússia revolucionada.

Palavras chave: Política de Saúde/história, URSS, Direito universal a saúde, Saúde pública.

ABSTRACT

The present dissertation aims to demonstrate the socioeconomic bases of the universal right to health emergence in the USSR. The bibliographical studies were carried out on three authors on the creation and implementation of the Soviet health system. These works were written between 1933 and 1937 by Nikolai Semashko, the first Soviet health commissioner, Arthur Newsholme & John Kingsbury, respectively, first eminent English doctor and the second an American philanthropist and Henry Sigerist, eminent French/Swiss historian of medicine. In order to proceed with the analysis of these authors, dialectical historical materialism based on Marx and Engels was used, using the categories of productive forces, social relations of production, social and political revolution, merchandise and wages. In parallel, a presentation is made of the main changes made in the Russian constitutions of 1906, 1917 and 1936, supporting the collection of evidence processed in the works of these authors. It was noticed in the analysis of the works that there is material evidence that points to the emergence of the universal right to health in the Soviet revolutionary context which allowed to conclude that free and universal health, as a new quality of service to the needs of social reproduction of life, is a direct result of the process of transition between modes of production, which was observed in revolutionized Russia.

Key-words: Health policy/history, USSR, Universal right to health, Public health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
1.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DO MATERIALISMO HISTÓRICO	18
1.2 A BASE ECONÔMICA DA SOCIEDADE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL	20
1.3 MODOS DE PRODUÇÃO E O PAPEL DETERMINANTE DAS FORÇAS PRODUTIVAS NO PROCESSO DE EVOLUÇÃO SOCIAL.....	23
1.4 A REVOLUÇÃO SOCIAL E AS LUTAS DE CLASSES.....	27
1.5 A MERCADORIA NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA	29
1.6 SALÁRIO E SAÚDE	36
1.7 O PLANEJAMENTO DA ECONOMIA NOS MODOS DE PRODUÇÃO	41
1.8 SISTEMAS DE SAÚDE E O DIREITO UNIVERSAL A SAÚDE	43
2. SAÚDE E SOCIEDADE NA TRANSIÇÃO DA RÚSSIA À URSS.....	51
2.1 O PROCESSO REVOLUCIONÁRIO RUSSO DE 1917	52
2.1.1 A TRANSIÇÃO DO CAPITALISMO AO COMUNISMO.....	67
2.2 AS CONSTITUIÇÕES DE 1906, 1917 E 1936	70
2.3 A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE SOVIÉTICA	78
2.4 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO SEMASHKO	84
2.5 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO NEWSHOLME & KINGSBURY	89
2.6 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO SIGERIST.....	105
3. O PROCESSO DE SURGIMENTO DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NA URSS.....	124
3.1 EVIDÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E ECONÔMICAS SOB A ANÁLISE DE ALGUMAS CATEGORIAS DO MATERIALISMO HISTÓRICO	125
4. CONCLUSÃO	144
REFERÊNCIAS.....	148

INTRODUÇÃO

Segundo Lobato e Giovanella, as raízes dos sistemas públicos de saúde estão ligadas a iniciativas de organizações de trabalhadores e partidos políticos que, em meados do século XIX, no contexto do processo de urbanização e industrialização, criaram sociedades de socorro mútuo (2012, p. 95). A estes movimentos sociais correspondem certas tendências de interpretação do processo de saúde/doença, uma delas a alemã, que perpassava a interpretação tanto da institucionalidade do Estado quanto da solidariedade da classe trabalhadora. Segundo Donnangelo (1976, p. 58)

Rudolf Virchow e Salomon Neumann são, na época, os principais líderes do movimento da medicina social alemã, cujos princípios podem ser assim sintetizados: a saúde das pessoas é um assunto que concerne diretamente à sociedade e esta tem a obrigação de proteger e assegurar a saúde de seus membros; as condições sociais e econômicas exercem uma importante influência sobre a saúde e a doença e tais relações devem ser cientificamente investigadas; as medidas destinadas a promover a saúde e a combater a doença devem ser tanto sociais como médicas.

Ou seja, tanto a interpretação quanto as ações diante do processo saúde/doença deveriam extrapolar a ciência e adentrar o campo da política, já que o ser humano estava socialmente determinado pelas relações sociais que trava para reproduzir sua vida. Donnangelo (1976, p. 59) aponta que a gestão da saúde implica o "reconhecimento das condições econômicas, políticas e sociais que geram enfermidade e uma consequente intervenção ativa na vida social" (Ibidem).

No entanto, o que se observa ao longo do século XIX é que, no campo da saúde, existia uma ênfase de análise em aspectos parciais, que não refletiam condicionantes mais gerais, que de fato exerciam determinação sobre o processo de saúde/doença; em outras palavras, havia uma maior ênfase às medidas sanitárias adotadas de forma hegemônica pelos estados europeus em detrimento do

pensamento social que se desenvolvia na medicina à época. Esta diferença refere-se ao fato de que os países se organizavam para construir sistemas de proteção social baseados no combate aos germes ao invés de refletir sobre a determinação social que provocava os problemas de saúde. Obviamente se está falando aqui de uma saúde pouquíssimo desenvolvida, nada comparável ao que ora se apresenta. Mas, apesar disso, Arouca (2003, p. 111) nota que a "higiene se caracteriza no século XIX, por uma ligação com as ideologias liberais que afirmavam as responsabilidades individuais perante a saúde" o que quer dizer que, apesar de seu caráter pouco desenvolvido, ela já respondia a interesses de classe que consequentemente a conduzia a ênfases adequadas ao interesse liberal.

No entanto, o desenvolvimento da história irá mostrar que essa ênfase liberal será logo confrontada pelo acirramento das lutas de classe em toda a Europa. Segundo Marx (2008, p. 48),

Em uma certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes, ou, o que não é mais que sua expressão jurídica, com as relações de propriedade no seio das quais elas se haviam desenvolvido até então.

O que se quer dizer com esta citação e se estabelecer como pressuposto aqui é que as relações de propriedade que governam a constituição da legalidade tem importância fundamental para o entendimento do direito a saúde a partir de então. Nesse sentido aponta-se então para Immergut (1992, *apud* LOBATO e GIOVANELLA, 2012, p. 94-95) que afirma que podem ser identificadas três ondas de legislação no processo de constituição dos sistemas de proteção social à saúde na Europa:

Uma primeira onda correspondeu a subsídios governamentais às sociedades mútuas voluntárias ao final do século XIX em diversos países. Em uma segunda onda de legislações nas primeiras décadas do século XX, foram criados os seguros sociais de doença compulsórios, difundindo a experiência alemã. Depois da Segunda Guerra Mundial, uma terceira onda de regulamentações culminou

com a universalização da proteção social em saúde em países europeus, decorrente da ampliação da cesta de benefícios e cobertura dos seguros sociais com a inclusão da maioria da população e da criação, em alguns países, de sistemas nacionais de saúde financiados com recursos fiscais correspondendo a modalidade de proteção social de seguridade social.

A história da constituição dos sistemas de saúde, quando trata da universalização desse direito, parece privilegiar a narrativa que atribui ao sistema de saúde inglês a vanguarda desse processo. Segundo Fleury e Ouverney (2008, p. 35) é na Inglaterra, em 1942, a partir do relatório Beveridge¹, onde "se estabeleceu, pela primeira vez, um novo modelo de ordem social baseado na condição de cidadania, segundo a qual cidadãos passam a ter seus direitos sociais assegurados pelo Estado". Perceba-se: durante o século XIX as organizações de trabalhadores atuam de forma determinante na conformação das primeiras estruturas de atenção a saúde. Apesar disso, no âmbito estatal, prevalece o entendimento liberal que atribui ao indivíduo a responsabilidade pelos cuidados pessoais. É justamente a esse entendimento que se vincula a segunda onda de legislações, que tem como representante o sistema de saúde alemão. No desenvolvimento desses sistemas, no entanto, os trabalhadores, elemento ativo do processo de luta de classes que impulsionam as mudanças nos sistemas legislativos, parecem ser gradativamente substituídos pelo estado como a entidade que propõe e organiza a saúde. Em termos de estrutura narrativa é uma mudança sutil e, não fosse por um detalhe, essa construção da evolução dos sistemas de saúde respondendo a ondas legislativas poderia passar por modelo de análise. Mas há um detalhe que, defende-se aqui, deveria fazer parte deste esquema.

É justamente em paralelo à segunda onda de legislações que se encontra a gênese do problema de pesquisa que aqui se apresenta. O conjunto de autores que tratam do tema dos sistemas de saúde parece apenas tangenciar um fato histórico que produz uma inflexão no desenvolvimento dos sistemas de saúde planejados até

¹ O relatório Beveridge é fruto do trabalho de uma comissão interministerial chefiada pelo economista e reformista social britânico William Henry Beveridge que, em 1942, por proposição do Rei da Inglaterra, trabalha em uma análise de experiências de proteção social em diversos países do mundo para propôr uma estrutura de proteção social que desse conta dos problemas vivenciados então pela Inglaterra (SILVA, 2010).

então². As três ondas de legislações parecem não contemplar a revolução social ocorrida na Rússia em 1917, nem o sistema de saúde intitulado *Semashko* – em homenagem a Nikolai Semashko, seu fundador –, implantado nesta nação logo após a vitória do movimento revolucionário bolchevique. É este o detalhe.

Em contraposição à afirmação de pioneirismo Inglês, datado de 1942 quando da edição do relatório Beveridge, cita-se aqui uma fonte que data de 1933, nove anos antes deste relatório, portanto, escrita por *Sir Arthur Newsholme*, ex-diretor médico do governo local da Inglaterra e País de Gales e *John Adams Kingsbury*, secretário do *Milbank Memorial Fund*, da cidade de Nova Iorque, escritores do livro "*Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia*":

Na verdade, a União Soviética é a única nação do mundo que se comprometeu a configurar e operar uma organização completa concebida para fornecer assistência médica preventiva e curativa para cada homem, mulher e criança dentro de suas fronteiras (Newsholme & Kingsbury, 1933, p. 7, tradução nossa).

Posteriormente há um livro publicado por Henry Ernest Sigerist, médico formado pela universidade de Zurique, com extensa carreira internacional, que data de 1937 – cinco anos, portanto, antes do relatório *Beveridge* – chamado "*Medicine and Health in the Soviet Union*". Neste o autor declara estar "impressionado por tudo o que viu, pelo esforço honesto de uma nação inteira para dar atenção médica a todo o povo" (1937, *apud* CHAPLE, 2002, p. 64).

Percebe-se então uma discrepância entre, por um lado, o que parece ser uma narrativa relativamente aceita no campo da saúde e, por outro, o que de fato aconteceu e que, segundo o referencial teórico aqui adotado, determina toda a história da conformação dos sistemas de saúde a partir de então. O que se problematiza a partir disso, levando em consideração a argumentação que aqui se

² É importante fazer menção a Paim (2008) que parece não corroborar com esta construção em ciclos de legislações e aponta a existência de dois exemplos históricos de construção de sistemas de saúde que advêm de processos de reforma sanitária. Como primeiro exemplo Paim indica aquele que resulta de revoluções políticas e sociais e aqui menciona, dentre outros, a revolução bolchevique de 1917, estabelecendo o sistema inglês como representante de um segundo grupo, que implanta suas reformas a partir de 1948.

apresenta, é: Se não cabe a Inglaterra o título de pioneira na conformação do direito à saúde universal como se deu, então, o surgimento do direito universal à saúde na URSS? Quais foram suas bases sociais, econômicas e jurídicas? O que determinou a criação e quais eram as principais características do sistema chamado "*Semashko*"?

A fim de refletir sobre o processo histórico de consolidação do direito universal à saúde propõe-se aqui um resgate histórico da origem do Sistema de Saúde na URSS partindo da seguinte hipótese: o surgimento do direito universal à saúde é fruto do processo que resulta na revolução social na URSS.

Como objetivo geral se estabelece demonstrar as bases socioeconômicas que determinam o surgimento do direito universal à saúde na URSS e como objetivos específicos, primeiramente, cabe a tarefa de evidenciar as rupturas no campo do direito que deram origem ao direito universal; em seguida apresentar o processo de luta de classes que resultou na revolução soviética de 1917; e, por fim, descrever a organização do sistema universal de saúde na URSS.

Fleury e Ouverney, ao falarem de modelos de proteção social em geral, indicam a existência de pelo menos três modelos definidos: a assistência social, o seguro social e a seguridade social (2008, p. 31). O modelo de assistência social tem lugar em contextos socioeconômicos que enfatizam o mercado com sua capacidade de ser autorregulável, sendo que o Estado deve ser restrito ao mínimo necessário para viabilizar a existência do mercado (Ibidem, 2008, p. 33). O modelo de seguro social, criado durante o governo de Otto Von Bismarck, na Alemanha, tem base nos princípios da solidariedade, que surgiram com a formação da classe trabalhadora industrial, onde os trabalhadores recebem compensações proporcionais a suas contribuições ao seguro (Ibidem, 2008, p. 34). Por fim, o modelo de seguridade social é aquele a que se atribui ao referido relatório *Beveridge*, garantindo a todos os cidadãos um mínimo vital, socialmente estabelecido, e por isso tido como um modelo universal de saúde (Ibidem, 2008, p. 35).

Todos estes modelos têm impactos diferenciados nas sociedades em que se aplicam. De acordo com Lobato e Giovanella (2012, p. 92) o primeiro modelo

apresentado, o de assistência social está presente somente nos Estados Unidos, sendo os de seguro e seguridade social encontrados nos países de industrialização avançada. Para essas autoras

A análise dos sistemas de saúde nos ajuda a conhecer como suas estruturas estão falhando ou sendo bem-sucedidas nos objetivos de promover a saúde, garantir a melhoria das condições de saúde da população, cuidar das pessoas e aliviar seu sofrimento (Ibidem, p. 89).

Visando, então, contribuir para o desenvolvimento das análises dos sistemas de saúde, é que se propõe esta investigação e que aqui se apresentam resultados. Além disso, é notável a influência do materialismo histórico dialético enquanto método de análise na conformação da produção científica que embasa os estudos nessa área temática. Autores seminais como Breihl, Donnangelo, Noriega, Laurell e Granda valem-se da teoria social que advém de Marx e conforma toda uma tradição de pesquisa para o desenvolvimento de suas obras. Este trabalho se propõe colaborar para o avanço da aplicação do método da economia política à interpretação da determinação social do processo saúde doença na área temática da saúde coletiva.

Com relação à metodologia, como primeira etapa, este trabalho procedeu a uma revisão bibliográfica a fim de compreender de forma panorâmica o processo da revolução russa que determinou a criação e implantação do direito universal à saúde de sua população. No que diz respeito a história dos sistemas de saúde, e em específico ao sistema de saúde russo, é notável que a produção científica apenas tangencia o problema de apontar as origens dos sistemas de saúde universais, como já foi notado, havendo certo consenso por parte dos autores com relação ao desenvolvimento desse sistema na Inglaterra. Por isso se pretende contar aqui com as contribuições de Newsholme & Kingsbury (1933), Semashko (1934) e Sigerist (1937), na qualidade de autores que produziram relatos em primeira mão, vivenciando a implantação do sistema e a constituição da saúde em direito de todos os cidadãos russos, para elucidar o problema de pesquisa, fornecendo elementos e evidências que confirmam a hipótese apresentada.

A técnica de pesquisa bibliográfica foi utilizada de forma preponderante para apresentar o processo de luta de classes que resultou na revolução soviética de 1917. Em partes essa técnica também auxiliou no processo de trazer luz às rupturas no campo legislativo que deram origem ao direito universal, embora tenha se feito necessário lançar mão de pesquisa documental para se colher outras evidências nesta área, o que foi feito quando se recorreu às constituições russas de 1906, 1917 e 1936. A técnica de pesquisa documental também foi utilizada em partes para alcançar o objetivo que pretendeu descrever a organização do sistema universal de saúde na URSS, quando se analisou os autores Sigerist, Semashko e Newsholme & Kingsbury. Para esse fim foi criado um instrumento de coleta de dados, que buscou organizar a leitura destas fontes em torno de quatro categorias de pesquisa norteadoras da leitura: "direito/leis", "relações sociais", "saúde" e "economia". O conteúdo da leitura dos quatro autores foi sistematizado em torno dessas categorias e mediu a elaboração dos textos apresentados no capítulo 2 desta dissertação, além de facilitar o processo de análise exposto no capítulo 3. Importante notar que as categorias de pesquisa estão alicerçadas à fundamentação teórica que se procedeu ao longo deste trabalho. Relações sociais e jurídicas guardaram relação direta com elementos da estrutura econômica que compõe a sociedade russa em transição. Direitos/leis e a saúde estão relacionados aos elementos da superestrutura jurídica que evidenciaram as alterações em curso na sociedade soviética.

Quanto ao método de análise foi utilizado o materialismo histórico dialético pois, tanto o olhar para as fontes, quanto a demonstração das bases do surgimento do direito universal, objetivo geral desta pesquisa, obedeceram a uma análise retrospectiva que buscou nos fundamentos históricos do fato estudado e na contradição entre as forças produtivas com as relações sociais de produção, a compreensão acerca dos motivos que determinaram o surgimento do direito universal à saúde na URSS.

No que diz respeito a estrutura do trabalho, no primeiro capítulo são apresentadas as bases teóricas sobre as quais se compõe a análise do problema em questão. Neste capítulo se observam as categorias gerais que guiarão a análise da história russa (por exemplo as categorias revolução, luta de classes e

planejamento econômico) e também as categorias específicas que permitirão um olhar para a saúde (mercadoria, salário e direito universal a saúde).

O segundo capítulo aborda a saúde e a sociedade russa em transição. Aqui são apresentadas as bases históricas e sociais do processo revolucionário, e também os aspectos jurídicos que materializaram toda a transformação ocorrida na sociedade russa desde 1906 até 1936. Destaca-se, neste capítulo, a apresentação que se faz das impressões de Semashko, então comissário popular de saúde na URSS (o que corresponde ao cargo de ministro da saúde, na estrutura política brasileira), Newsholme & Kingsbury e Sigerist, que, como já mencionado, foram a principal base de coleta de evidências para a confirmação da ideia de que a revolução russa atuou de forma determinante na criação do direito universal a saúde.

No terceiro capítulo é onde se produz a análise e a demonstração material de que o processo de surgimento do Direito Universal a Saúde na URSS é fruto de todo um contexto social, político e econômico que resulta de um processo revolucionário sem precedentes até então na história da humanidade.

Em tempos de ataque generalizado da política neoliberal ao estado de direito e às conquistas civilizatórias da classe trabalhadora, materializadas nas políticas sociais, refletir sobre o processo de gênese dos direitos do trabalhador é refletir sobre o presente e o futuro. Em específico com relação a saúde, parece que refletir sobre o surgimento do direito universal indica a realização de um necessário exercício de instrumentalização para a consequente luta de classes que se apresenta diante da ofensiva sobre os mecanismos de proteção social.

1. REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS DO MATERIALISMO HISTÓRICO

As premissas de Marx e Engels para a análise da história “são os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de existência” (1998, p. 10). Nesta afirmativa encontra-se o pressuposto central do materialismo filosófico, a saber, de que não há outra realidade a se considerar na análise científica senão a realidade material, sendo que todos os fenômenos passíveis de análise são dela derivados (GERMER, 2018). Nessa direção, é importante observar que, se para a análise científica que parte do pressuposto materialista filosófico, não há outra realidade fora da matéria, então o movimento que gera a história deve ser autogerado, a partir de condições que promovem o movimento do homem no tempo.

Os homens são os produtores de suas representações, de suas ideias e assim por diante, mas os homens reais, ativos, tal como são condicionados por um determinado desenvolvimento de suas forças produtivas e pelo intercâmbio que a ela corresponde [...]. A consciência não pode ser jamais outra coisa do que o ser consciente e o ser dos homens é o seu processo de vida real. [...] Não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência. (MARX, K. ENGELS, F. 2007, p. 86-87. Apud NETTO, 2009, p. 678)

A primeira ação do indivíduo sobre seu meio é a de prover a própria manutenção de sua existência. E para isso ele disporá de sua força e de instrumentos que atuarão em modificar a realidade, que já não será mais a mesma depois de sua ação.

Satisfeitas as necessidades que impulsionaram o homem à sua primeira ação, surgem novas necessidades e sucessivamente o homem vai atuando sobre o meio a fim de satisfazê-las. Disso decorre, inevitavelmente, que para reproduzir a vida os homens deverão travar relações, as quais não só provocarão modificações no meio – já que estes, agora associados, continuarão a prover a manutenção de sua existência e, portanto, atuar sobre a natureza – mas também sobre os próprios homens, visto que, a partir de então, conjugarão forças e necessidades,

engendrando uma nova forma de se relacionar, tanto com o meio, quanto consigo. Destas relações configura-se o início das relações familiares, por exemplo. Nas palavras de Marx e Engels (1998, p. 15): “[...] os homens que, dia a dia, renovam a sua própria vida começam a fazer outros homens, a reproduzir-se — a relação entre homem e mulher, pais e filhos, a família”.

O fato de o homem ter de se associar para reproduzir sua vida implica que o seu trabalho adquire um caráter social, já que se combina a outros trabalhos visando a sobrevivência de si e do coletivo (GERMER, 2009, p. 9). Com o crescimento qualitativo e quantitativo da produção advinda desse trabalho, por meio do acúmulo de conhecimento técnico acerca do processo produtivo – elemento esse que compõe as forças produtivas materiais – os homens desenvolvem novas formas de se relacionar para produzir sua vida, formas estas "determinadas, necessárias e independentes de sua vontade" (MARX, 2008, p. 47). Disso decorre que um modo de produção ou um estágio industrial determinado está diretamente ligado a um modo de cooperação ou a um estágio social determinado (MARX K.; ENGELS, F. 1998, p. 23).

A um determinado estágio de desenvolvimento das faculdades produtivas dos homens corresponde determinada forma de comércio e de consumo. A determinadas fases de desenvolvimento da produção, do comércio e do consumo correspondem determinadas formas de constituição social, determinada organização da família, das ordens ou das classes; numa palavra, uma determinada sociedade civil. A uma determinada sociedade civil corresponde um determinado estado político, que não é mais que a expressão oficial da sociedade civil. (MARX, 2009, p. 250 Apud NETTO, 2009, p. 679)

Isso significa que as relações de produção independem da intencionalidade dos seres humanos, desenvolvendo-se espontânea³ e continuamente, embora eles

3 Cabe ressaltar que no capitalismo essa intencionalidade e espontaneidade ganham uma nova qualidade, isto porque “a teoria geral dos modos de produção de Marx que torna possível compreender a aceleração inédita do desenvolvimento das forças produtivas no capitalismo. Isto decorre de ser o capitalismo o primeiro modo de produção cujo funcionamento corrente se baseia na procura intencional de inovações técnicas, porque estas são o instrumento básico da concorrência intercapitalista. [...] O que é intencional é a procura, não os resultados, uma vez que estes fazem parte do desconhecido e são portanto imprevisíveis. Nas sociedades não capitalistas não há procura intencional, como regra, porque nenhuma necessidade sistemática a impõe. Do ponto de vista materialista, a intencionalidade da procura por inovações no capitalismo não se deve a fatores subjetivos, como a racionalidade, mas é imposta pela concorrência como condição de sobrevivência dos capitalistas individuais” (GERMER, 2009, p. 9).

próprios as produzam ao interagirem sistematicamente no trabalho (GERMER, 2009, p. 9).

Tem-se então que, além de se considerar a realidade material como a única realidade da qual cientificamente se pode obter conhecimento, há que se considerar que essa realidade é composta e moldada por seres que são determinados socialmente e historicamente, já que para cada estágio de evolução dos seres humanos correspondem formas materiais de organização da produção e reprodução da vida que determinam a forma como estes seres organizam a própria sociedade.

Os pressupostos que orientam, portanto, o trabalho aqui apresentado são: ancorar a análise do objeto de estudo na materialidade de sua existência sem perder de vista que essa materialidade corresponde de forma determinada a uma dada composição histórica.

1.2 A BASE ECONÔMICA DA SOCIEDADE E A DETERMINAÇÃO SOCIAL

Mencionou-se acima sobre as formas de constituição social (família, classes, ordens, etc.), ou seja, formas como se organiza a sociedade civil que podem ser tomadas para análise científica. Com isso se procurou deixar claro que a forma como a sociedade se organiza é uma decorrência direta do desenvolvimento “determinado, necessário e independente” da forma como os seres buscam reproduzir sua própria existência.

Marx sumaria seu entendimento acerca da constituição da sociedade através da seguinte citação que se encontra no prefácio da obra “Contribuição à Crítica da Economia Política”:

O resultado geral a que cheguei e que, uma vez obtido, serviu-me de guia para meus estudos, pode ser formulado, resumidamente, assim: na produção social da própria existência, os homens entram em relações determinadas, necessárias, independentes de sua vontade; essas relações de produção correspondem a um grau determinado de desenvolvimento de suas forças produtivas materiais. A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura

jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o processo de vida social, política e intelectual. Não é a consciência dos homens que determina o seu ser; ao contrário, é o seu ser social que determina sua consciência. (MARX, 2008, p. 47-48).

É caro a este trabalho ter patente essa diferenciação proposta por Marx – a que propõe que haja uma estrutura econômica à qual se sobrepõe uma superestrutura jurídica – pois outro pressuposto teórico do qual se parte é aquele que entende que há uma relação de determinação direta da base econômica sobre uma superestrutura em que se apresentam formas determinadas de consciência da vida em sociedade.

Segundo este esquema geral, apresentado por Marx, a base econômica da sociedade é o resultado do confronto entre as relações que os seres travam para produzir a vida e o grau de desenvolvimento das forças produtivas materiais.

As relações que os seres travam são aquelas determinadas, necessárias e independentes de sua vontade, resultado da associação entre os seres para garantir a reprodução da vida, a que se fez menção no subcapítulo anterior.

Já com relação às forças produtivas, Bottomore (2013) afirma que seu conceito abrange dois elementos: os meios de produção e a força de trabalho. Por desenvolvimento dos meios de produção pode-se entender o desenvolvimento da maquinaria ou a descoberta e exploração de novas fontes de energia, por exemplo. Quanto a força de trabalho pode-se mencionar as diversas modificações no processo de trabalho e a própria educação do proletariado (BOTOMORE, 2013, p. 254). Essa combinação define o que se pode entender como “forças produtivas”.

Pois bem; a ideia é que deste confronto consequente e ininterrupto entre forças produtivas e relações sociais de produção é que advém a contradição material que move o ser humano no tempo. Como mencionado anteriormente, há um desenvolvimento contínuo das forças produtivas (tanto o homem aprende continuamente quanto com esse aprendizado produz elementos que atuam em facilitar a produção), o que impacta diretamente no desenvolvimento de novas

formas de relação que os seres têm de travar para garantir a reprodução da vida. Isso conduz a sociedade a consequentes períodos de acomodação das formas de organização da produção, já que novas formas de produção, decorrentes do desenvolvimento técnico, não correspondem e por vezes até se opõe às formas antigas de organização da vida. É justamente nessa acomodação, nesse choque, que se observa a determinação das formas jurídicas, políticas e intelectuais da sociedade. Aqui, na base econômica, está a contradição que, analisada em sua historicidade, dá a entender ao pesquisador as condições materiais em que se produzem os fenômenos passíveis de análise. É na base econômica que se encontram os elementos materiais que produzem o movimento do objeto de estudo ao longo do tempo.

Se faz importante mencionar que a ideia da determinação econômica do processo de desenvolvimento social tem importante reflexo sobre a Saúde enquanto área do conhecimento. Albuquerque e Souza e Silva afirmam que

[...] a vida humana se produz conforme se organiza, em sociedade, a produção e distribuição dos meios de sobrevivência, dos produtos humanos. Realiza-se, portanto, dentro dos limites e possibilidades que o desenvolvimento das forças produtivas e as relações sociais de produção estabelecem (MARX, 1965). A vida humana depende, portanto, do grau de desenvolvimento e da forma como a própria sociedade se organiza (2014, p. 957).

Tal afirmação é construída pelos autores quando da argumentação sobre a teoria da determinação social do processo de saúde/doença. Segundo esta teoria em sociedades de classes, as relações que se estabelecem entre estas determinam diferentes possibilidades e restrições ao desenvolvimento da vida, assim como diferentes formas ou possibilidades de adoecer e morrer (ALBUQUERQUE e SOUZA E SILVA, 2014, p. 960).

Fleury-Teixeira nota que há um consenso quase incontestado quanto à determinação social dos indivíduos no campo da teoria social, quebrado, no campo da Saúde, pela concepção liberal da economia e da sociedade, que conduz a interpretações que atribuem às atitudes e comportamentos individuais, frutos

também de escolhas essencialmente individuais, o peso da determinação da vida em geral. O autor ainda defende que a determinação social da saúde encontra as mais amplas evidências, seja na análise histórica, seja nos próprios padrões da pesquisa epidemiológica contemporânea (2009, p. 385).

A interatividade própria da existência de cada indivíduo determina-se pelas características dos grupos sociais em que ele se insere e que são determinadas pela sua inserção no ordenamento social. Pode-se, portanto, considerar a determinação social desde o seu nível mais amplo, em que encontramos as relações econômicas e macrossociais que hoje são, certamente, definidas no plano mundial; esses macrodeterminantes se farão presentes na vida individual por meio de uma imensa série de mediações, caracterizando condições comuns de existência próprias aos diversos grupos sociais (FLEURY-TEIXIERA e BRONZO, 2010, p. 38).

A determinação econômica da sociedade é portanto, pressuposto teórico geral deste trabalho, mas também um dos pressupostos teóricos específicos do campo da Saúde e será base de análise deste trabalho tanto no que diz respeito aos processos macrossociais, a saber, a interpretação da revolução Russa enquanto processo político, quanto ao processo de determinação da origem do direito universal à saúde, bem como da forma como se organizaram os serviços de atenção à população soviética particularmente.

1.3 MODOS DE PRODUÇÃO E O PAPEL DETERMINANTE DAS FORÇAS PRODUTIVAS NO PROCESSO DE EVOLUÇÃO SOCIAL

Para Bottomore, a categoria “modos de produção” trata da explicação sistemática da história enquanto uma sucessão de diferentes épocas de acordo com o modo dominante de produção (2013, p. 422). Segundo Marx, para se conhecer os modos de produção, deve-se atentar à forma como se absorve do produtor seu trabalho excedente ao longo da história. Em suas palavras,

A forma econômica específica em que se suga mais-trabalho não pago dos produtores diretos determina a relação de dominação e servidão, tal como esta surge diretamente da própria produção e, por sua vez, retroage de forma determinante sobre ela. Mas nisso é que se baseia toda a estrutura da entidade comunitária autônoma, oriunda das próprias relações de produção e, com isso, ao mesmo tempo sua estrutura política peculiar. É sempre na relação direta dos proprietários das condições de produção com os produtores diretos - relação da qual cada forma sempre corresponde naturalmente a determinada fase do desenvolvimento dos métodos de trabalho, e portanto a sua força produtiva social - que encontramos o segredo mais íntimo, o fundamento oculto de toda a construção social e, por conseguinte, da forma política das relações de soberania e de dependência, em suma, de cada forma específica de Estado. (MARX, 1985-86, Livro III, Tomo II, p. 251)

Atestar o que Marx desenvolve acima conduz a entender que há uma forma de se captar o sentido do movimento de uma dada sociedade em uma dada época. Se é “nisso que se baseia toda a estrutura da entidade comunitária”, se é possível encontrar “o fundamento oculto de toda construção social”, verificar o modo como se produz a vida, ou, em outros termos, entender como se “suga mais-trabalho” para alcançar esse objetivo, fornece ao pesquisador a chave para entender a estrutura particular da sociedade em questão. O que se quer estabelecer aqui é que existem leis que presidem a evolução da vida em sociedade, leis que, segundo Marx afirma no prefácio à primeira edição do *Capital* (1985-86, Livro I, Tomo I, p. 130), “se impõe à sociedade como necessidade férrea”. Desvelar estas leis, portanto, pode ser tarefa que se aplique à ciência a partir de um método adequado. O método desenvolvido por Marx e Engels para investigar o processo de desenvolvimento da sociedade humana – e que aqui se toma como método de análise do objeto em questão – é o materialismo histórico, que consiste na aplicação do materialismo filosófico – pressuposto teórico inicial deste trabalho, apresentado no item 1.1 – e da dialética – segundo pressuposto deste trabalho, apresentado no item 1.2 – à análise da sociedade humana (GERMER, 2011, p. 120).

O movimento da história decorre, então, da contradição imanente existente entre forças produtivas e relações sociais de produção, que se materializa na história por meio das lutas de classes. Neste processo, deve-se destacar que neste binômio o fator material responsável pelo desenvolvimento da sociedade humana, o

elemento determinante ao acontecimento da contradição que move a história recai sobre o desenvolvimento inexorável das forças produtivas, entendendo estas como o resultado processual, determinado, necessário e independente, da ação do homem sobre a natureza. Este é o elemento chave para se entender a contradição que dá vazão ao movimento dialético da história.

É importante mencionar que este entendimento não é unívoco na tradição marxista. Bettelheim, no prefácio de “A Luta de Classes na União Soviética” (1976, p. 31-37), posiciona-se contrário à ideia da preponderância das forças produtivas no desenvolvimento da história. Este autor defende que “o motor da história é a luta de classes, e que numa sociedade de classes, é através dos conflitos entre estas que as relações sociais se transformam” (1976, p. 32). No entanto, Segundo Germer (2009, p. 76), a luta de classes nada mais é do que a materialização da contradição entre forças produtivas e relações de produção, sendo este o elemento relativamente estático e aquele o elemento dinâmico da história (seu motor). Portanto, posiciona-se o entendimento desta dissertação próximo à tese da preponderância das forças produtivas sobre as relações sociais de produção na determinação do desenvolvimento da sociedade.

Um dos grandes problemas deste posicionamento, no entanto, diz respeito ao acesso a informações que permitam captar de forma fidedigna o desenvolvimento de forças produtivas. Quando se procede uma análise retrospectiva da história a tarefa de se observar o desenvolvimento conjunto das forças produtivas parece dar conta de confirmar a proposição de que estas precedem o desenvolvimento de novas formas de relações de produção. Engels, na “Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado” (2002) e o próprio Marx na “Ideologia Alemã” (2007), por exemplo, procederam a análises como essa. O grande problema se dá quando a tarefa é fazer uma análise prospectiva ou mesmo uma análise retrospectiva que careça de acesso a documentação confiável acerca do desenvolvimento das forças produtivas. Germer adverte, que “não se pode de imediato dizer se as mudanças mais facilmente observáveis são as que se dão nas relações de produção ou nas forças produtivas, embora estas sejam a causa daquelas” (2011, p. 121). Para Germer, devido ao fato de que os desenvolvimentos técnicos, por exemplo, ocorrem dentro de unidades produtivas que não são facilmente acessíveis aos pesquisadores, parece que os melhores indicadores da emergência de novos modos

de produção são as mudanças nas relações de produção, que são resultado direto da luta de classes - a materialização da contradição que move a história - e a explicitação de seu conflito com a forma jurídica vigente da propriedade. Em outras palavras, se as relações de produção mudam, é porque as forças produtivas estão mudando (2011, p. 121).

Há ainda um outro ponto a se mencionar no que se refere à análise do processo contraditório entre forças produtivas e relações de produção. O resultado material desta contradição, a luta de classes, ocorre em condições que dependem diretamente de elementos singulares e particulares próprios de uma dada realidade. Em outras palavras, analisar a luta de classes na URSS de 1917 é completamente diferente de se analisar a luta de classes na Inglaterra, Alemanha ou França, neste mesmo ano. Com isso, o que se quer deixar claro é que o modo de produção capitalista apresenta aspectos universais que são conformados dialeticamente conforme as condições que lhe são apresentadas em uma dada realidade⁴.

Sendo assim, levando-se em consideração o caráter do objeto de pesquisa desta dissertação, a saber, o surgimento da universalidade na saúde em um contexto de transição de um modo de produção a outro – do capitalista ao comunista – e, considerando-se também, que tanto a saúde Russa, quanto sua sociedade em particular, apesar de atrasadas em relação ao desenvolvimento das forças produtivas da sociedade capitalista como um todo, buscavam corresponder ao que havia de mais avançado e portanto formavam um conjunto com o modo de produção capitalista, adotar-se-á como procedimento de análise a consulta às mudanças nas relações de produção na URSS que a levaram a conflitos internos que modificaram a forma jurídica da propriedade, como por exemplo se observa na saúde (da saúde privada à saúde coletivizada, universalizada). Observar-se-á, portanto, o desenvolvimento da luta de classes da URSS enquanto materialização da contradição entre forças produtivas e relações de produção.

⁴ Marx parece utilizar o termo formação social para tratar de uma dada realidade material a ser analisada. Este termo aparece no prefácio da Contribuição à Crítica da Economia Política (2008) e em outros escritos, e também encontra respaldo em certa tradição marxista. No entanto, para os fins deste trabalho, preferiu-se o termo "modo de produção" com o cuidado de entender que este conceito pode ser aplicado tanto no nível da abstração teórica, como o que se procedeu neste subcapítulo, quanto em níveis crescentes de concretude, como o que se procederá quando for apresentada a realidade soviética, que apresentava um modo de produção em processo de transição, que apresentava elementos tanto capitalistas quanto comunistas, não sendo, no entanto, definitivamente, nem um nem outro.

1.4 A REVOLUÇÃO SOCIAL E AS LUTAS DE CLASSES

Segundo aquele esquema geral escrito por Marx a que se fez referência no item 1.2, a contradição entre as forças produtivas e as relações sociais de produção evolui em direção a um momento de acirramento do choque entre esses polos. Para Marx

Em uma certa etapa de seu desenvolvimento, as forças produtivas materiais da sociedade entram em contradição com as relações de produção existentes, ou, o que não é mais que sua expressão jurídica, com as relações de propriedade no seio das quais elas se haviam desenvolvido até então. De formas evolutivas das forças produtivas que eram, essas relações convertem-se em entraves. Abre-se, então, uma época de revolução social. A transformação que se produziu na base econômica transforma mais ou menos lenta ou rapidamente toda a colossal superestrutura. (MARX, 2008, p. 47-48).

Percebe-se aqui que na evolução de um dado modo de produção há um certo momento em que as relações sociais de produção correspondem às formas evolutivas das forças produtivas, mas também há um outro momento em que estas mesmas relações de produção, antes correspondentes, passam a se constituir enquanto barreiras ao livre desenvolvimento daquelas. A forma material com que se pode observar cientificamente estas barreiras são as relações de propriedade dentro do dado modo de produção. Germer aponta que as leis que definem os direitos de propriedade baseados nas relações de produção vigentes não sofrem um processo de evolução espontâneo e progressivo, como ocorre com as forças produtivas, mas só podem ser alteradas por mudanças da ordem jurídica que afetam os direitos estabelecidos e dependem, por essa razão, da correlação de forças entre os diferentes pleiteantes de direitos, ou seja, dependem da luta de classes (2009, p. 86).

Por um lado, então, tem-se as forças produtivas evoluindo de forma espontânea e de outro as relações de produção que, por um lado, correspondem às forças produtivas, mas por outro dependem da intencionalidade dos atores em

relação para que continuem correspondendo ao desenvolvimento das forças produtivas. A história atesta fartamente esse descompasso. Ao longo dos modos de produção tem-se um grupo dominante, detentor das forças produtivas que se sobrepõe ao grupo dos produtores diretos. Quando este descompasso chega a níveis elevados, uma tensão se instala no âmago da sociedade, expressando-se como luta entre a classe proprietária vigente e a nova classe em processo de constituição, expressando o antagonismo entre a forma jurídica vigente da propriedade, como já mencionado, e a nova forma material, gerada pelo desenvolvimento das forças produtivas (GERMER, 2011, p. 89).

Acontece que essa tensão se instala pois cresce no interior da classe dominada uma espécie de projeto econômico, social e político, oposto ao do modo de produção vigente. Segundo Germer, este novo projeto representa os interesses objetivos da nova classe em ascensão e constitui o esboço de um novo modo de produção, antagônico ao vigente (2011, p. 88).

Todo esse quadro processual de acirramento das contradições é chamado por Marx “revolução social”. É nesse período, mais ou menos longo, que a superestrutura absorve as mudanças processadas na base econômica da sociedade. Mas é em meio a esse processo que se pode identificar um período de pico do acirramento da tensão entre as classes, ao qual se estava fazendo menção, que Germer identifica como um período de “revolução política”. É nesse período, ou nessa janela temporal que se abre em meio ao processo de revolução social, que a classe aspirante “assume a propriedade dos meios de produção e o poder do Estado no lugar da classe até então dominante” (GERMER, 2011, p. 89).

O ponto a se destacar aqui é o que diz respeito à transição da forma de propriedade no seio da sociedade. Como já estabelecido, o método de análise que será adotado para a análise de nosso objeto de estudo prevê o estudo das relações de produção, ou mais especificamente, da luta de classes e dos indicadores de alteração da forma de propriedade, como sinais de que novas forças produtivas se instalaram de forma a tornar possível a transição de uma forma de organização social a outra. Quando novas formas de relação de produção se instalam, “convertidas pela revolução política na nova forma jurídica de propriedade,

convertem-se em fator de desenvolvimento das novas forças produtivas que as engendraram” (GERMER, p. 90).

1.5 A MERCADORIA NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

Conforme já estabelecido, o objeto de estudo em análise encontra-se no limite do modo de produção capitalista, ou, para ser mais exata, em processo de transição deste ao modo de produção comunista. Sendo assim, torna-se fundamental entender um dos aspectos que conforma nosso objeto dentro da economia capitalista: segundo Marx, “para a sociedade burguesa, a forma celular da economia é a forma de mercadoria do produto do trabalho ou a forma do valor da mercadoria” (1985-86, p. 130). É Marx quem ainda afirma que “a riqueza das sociedades em que domina o modo de produção capitalista aparece como uma ‘imensa coleção de mercadorias’ e a mercadoria individual como sua forma elementar” (*Ibidem*, p. 165).

A partir do momento em que as sociedades começam a se organizar em torno da troca de produtos necessários à manutenção da vida, estes produtos adquirem a forma de mercadoria. Estas são, portanto, o resultado do emprego de trabalho individual ou coletivo, que, gradualmente – como se vê ao longo da história – é apropriado por detentores individuais dos meios de produção. Segundo Bottomore, uma vez criados estes produtos, passam a ser propriedade de agentes particulares que têm o poder de dispor deles transferindo-os a outros agentes; “Nesse processo, uma quantidade definida de um produto troca de lugar com uma quantidade definida de outro” (BOTTOMORE, 2013, p. 420).

Segundo Marx, esses produtos, resultado do emprego de trabalho humano, devem ser encarados sob um duplo ponto de vista: segundo sua qualidade e segundo sua quantidade. Quando analisadas em sua qualidade esses produtos constituem valores de uso, quando analisadas em sua quantidade constituem o valor da mercadoria (1985-86, p. 165).

Os valores de uso correspondem à utilidade do produto do trabalho, determinada pelas suas propriedades. No entanto este produto só pode ser considerado mercadoria – em outras palavras, só passa a ter valor – a partir do momento em que se presta ao intercâmbio entre detentores de produtos úteis advindos do trabalho. Nessa relação de troca, quando os produtos do trabalho se confrontam, percebem-se enquanto detentores de quantidades de trabalho diferentes, já que alguns produtos empregam mais trabalho para serem produzidos do que outros. É justamente nesse âmbito que reside a diferença quantitativa entre as mercadorias e o que as difere é, portanto, o seu valor, ou seja, a quantidade de trabalho humano médio socialmente necessário empregado para sua produção. É com base nessa dedução que Marx define o trabalho como a “substância constituidora do valor” (1985-86, p. 168).

É, portanto, apenas o *quantum* de trabalho socialmente necessário ou o tempo de trabalho socialmente necessário para produção de um valor de uso o que determina a grandeza de seu valor. A mercadoria individual vale aqui apenas como exemplar médio de sua espécie. Mercadorias que contêm as mesmas quantidades de trabalho ou que podem ser produzidas no mesmo tempo de trabalho, têm, portanto, a mesma grandeza de valor. O valor de uma mercadoria está para o valor de cada uma das outras mercadorias assim como o tempo de trabalho necessário para a produção de uma está para o tempo de trabalho necessário para a produção de outra (1985-86, p. 169).

Sendo assim, as mercadorias, sejam quais forem suas qualidades, se forem intercambiáveis, constituem-se enquanto dispêndio de força de trabalho humano indiscriminado. Tem-se, com isso, uma dupla relação: a relação material que se expressa na troca física de produtos que cristalizam em si trabalho humano e a relação social entre valores que se confrontam quando da troca de mercadorias, valores que correspondem ao tempo de trabalho humano médio socialmente necessário empregados em sua produção. O fato de, na relação de troca, parecer aos agentes que estão se relacionando, que os valores em questão dependem somente de características objetivas dos próprios produtos do trabalho, em detrimento da quantidade de trabalho que estes encerram entre si, define para Marx o que chama de fetiche da mercadoria.

Portanto, os homens relacionam entre si seus produtos de trabalho como valores não porque consideram essas coisas meros envoltórios materiais de trabalho humano da mesma espécie. Ao contrário. Ao equiparar seus produtos de diferentes espécies na troca, como valores, equiparam seus diferentes trabalhos como trabalho humano. Não o sabem, mas o fazem. Por isso, o valor não traz escrito na testa o que ele é (1985-86, p. 200).

É sem saber do conteúdo social de seu trabalho que os homens relacionam, então, suas mercadorias. Acontece que, com a evolução da escala nas trocas, vai se desenvolvendo também uma nova forma de mercadejar, uma nova forma de se trocar mercadorias. Aos poucos a troca entre uma determinada mercadoria A e outra determinada mercadoria B, interessantes cada uma aos indivíduos que se dispõe à troca, vai dando lugar a uma nova forma de se trocar mercadorias e vai se estabelecendo a troca com base em equivalentes gerais que interessam a todos os produtores que necessitam trocar os produtos de seu trabalho. Entre as mercadorias A e B se estabelece uma determinada outra mercadoria que é aceita por todos os demais produtores. Nesse caso deixa de ser necessário trocar diretamente A por B. Pode-se trocar A pela mercadoria equivalente geral e depois esta mercadoria por B. Isso se dá pois os produtores que se relacionam em virtude de suas necessidades, concordam que essa nova mercadoria pode facilitar o processo de troca. Assim,

[...] a ação social pode fazer de uma mercadoria equivalente geral. A ação social de todas as outras mercadorias, portanto, exclui determinada mercadoria para nela representar universalmente seus valores. A forma natural dessa mercadoria vem a ser assim a forma equivalente socialmente válida. Ser equivalente geral passa, por meio do processo social, a ser função especificamente social da mercadoria excluída, assim ela torna-se dinheiro (1985-86, p. 211).

A evolução deste sistema de equivalentes conduz o mercado a considerar os metais preciosos como bons produtos para se receber em troca da mercadoria produzida. Nesse processo o ouro acaba estabelecendo-se como o metal padrão, aceito por todos os produtores, para mediar as trocas; estabelece-se, portanto, como dinheiro. Uma das tarefas a que Marx se propõe no capítulo I de O Capital, logo após fazer a dedução acerca daquilo que há de comum entre as mercadorias, é demonstrar que este equivalente geral, o ouro, é também fruto do trabalho e é

trocado por mercadorias na mesma base que todos os demais produtos: na base da equivalência de tempo de trabalho humano médio socialmente necessário. Esconde-se, portanto, da mesma forma que na relação entre mercadorias em geral, a relação social que existe entre o dinheiro, equivalente geral, e as mercadorias.

Quando a história chega a esse ponto alguns elementos importantes para se entender a evolução ao modo de produção capitalista já estão bem estabelecidos. A primeira é que o produtor já não produz somente para sua subsistência, mas, pela constante repetição do processo de troca, produz intencionalmente mais do que precisa para mercadejar (1985-86, p. 212-213). Assim ele o faz pois outro produtor está a produzir, da mesma forma, um outro produto que poderá ser trocado e assim sucessivamente. Esse conjunto de produtores, ou grupos de produtores, cada um produzindo para troca, denota, portanto, uma necessária – mesmo que incipiente – divisão social do trabalho. A uns cabe a tarefa de produzir o produto necessário A, a outros B e assim sucessivamente até que, no geral, se produza tudo o que é necessário à manutenção da vida. Tal fato, visto em grande escala e levando-se em consideração seu caráter evolutivo, estabelece gradativamente uma economia que gira em torno da necessidade de trocar. Uma outra dedução decorrente é a de que nesse processo de divisão de tarefas haja aquele indivíduo que organiza a divisão, normalmente, a este ponto da história, o indivíduo detentor dos meios necessários para se produzir os produtos em questão. Decorre, então, que, para que haja a produção de mercadorias, haja concomitantemente a divisão social do trabalho e a propriedade privada dos meios de produção (NETTO e BRAZ, 2011, p. 90).

Em geral, durante a Idade Média europeia essas já eram características bem estabelecidas. Por volta do século XIII, com o desenvolvimento do comércio e da figura dos comerciantes, os mercados locais vão ficando cada vez mais dependentes de todo um sistema de circulação de mercadorias. Os produtores, até então, negociavam suas mercadorias tendo em vista aquilo que necessitavam, que estava expresso na mercadoria de outros produtores. A fórmula de Marx para o que se chama de produção mercantil simples é a seguinte:

$$M - D - M$$

O produtor possui uma mercadoria M e necessita de uma outra mercadoria M. Vai ao mercado, vende sua mercadoria em troca de um equivalente geral, o dinheiro D, e em seguida compra uma outra mercadoria M de que necessita.

Com a inserção da figura dos comerciantes, tem-se uma inversão nesta fórmula. O comerciante não é um produtor. Ele é um possuidor de dinheiro D e busca mercadorias M no mercado pois sabe que outros produtores necessitam desta. Assim é representado o intercâmbio mediado pelo comerciante:

$$D - M - D+$$

Esta é a fórmula do que Marx define como circulação comercial. Nesta vemos a inversão com relação à posição da mercadoria no processo de troca. Se antes ela era a razão do processo, agora se dá o contrário. Comerciantes possuem dinheiro e buscam no mercado produtos que, comprados de um produtor e revendidos a outro, possam lhe proporcionar lucro, decorrente da diferença entre o valor que pagavam e o valor que recebiam pela mercadoria transacionada, representado na fórmula pelo símbolo “+”.

A evolução deste sistema de trocas se dá, mais uma vez, pelo aparecimento de uma nova figura, decorrente da evolução do sistema de trocas. No sistema de circulação comercial, no âmbito produtivo, tem-se que o dono dos meios de produção é também um trabalhador, seja no trabalho no campo seja na cidade. A ele se unem camponeses ou artesão e solidariamente o trabalho produz seu produto, sua mercadoria. Aconteceu tanto no campo quanto na cidade que alguns poucos enriqueceram e uma maioria se arruinou. Esse processo de concentração foi dando vez a uma nova forma de produção: a produção mercantil capitalista (NETTO e BRAZ, 2011, p. 93). Surge, então, a figura de um proprietário dos meios de produção que não se envolve mais no trabalho direto pois ele passa a comprar uma nova forma de mercadoria: a força de trabalho. Este é o capitalista e, ao contrário do comerciante, não quer empregar seu dinheiro na compra de qualquer mercadoria que vá trocar por outra visando uma possível diferença de valor entre o que paga e o que recebe na venda. O capitalista, em oposição ao comerciante, não auferir seu lucro no âmbito da circulação de mercadorias, mas antes no âmbito da produção. A fórmula que representa a circulação mercantil capitalista é a seguinte:

$$D - M - D'$$

O capitalista, possuidor de dinheiro D, emprega seu dinheiro na produção de uma mercadoria M e dela auferir seu lucro vendendo essa mercadoria a um valor que é maior que o valor investido na produção, simbolizado pelo apóstrofo sobre o segundo D. Essa valorização do dinheiro empregado na produção é demonstrada por Marx no capítulo V do livro I de O Capital (1985), quando se fala sobre o processo de trabalho. Ali pode-se perceber algumas minúcias da fórmula $D - M - D'$ que dão a entender o que acontece no âmbito da produção. Em primeiro lugar, o capitalista, com seu dinheiro D, adquire as mercadorias necessárias para iniciar o processo de produção de uma mercadoria M. Sendo assim tem-se:

$$D - M_{MP}^{FT}$$

O dinheiro D compra força de trabalho FT e meios de produção, estando aqui inclusos tanto a matéria prima necessária quanto o maquinário para transformação da matéria prima. Segue-se, então, um segundo momento que é o da produção em si, no qual a transformação das mercadorias força de trabalho e meios de produção resultará em uma mercadoria nova, beneficiada pela combinação de FT com MP.

$$D - M_{MP}^{FT} \cdots P \cdots$$

Após a entrada da força de trabalho e dos meios de produção no próprio processo de produção, representado pela letra P, resulta desse processo uma nova mercadoria, acrescida de um valor que não possuía antes de ser beneficiada. A esse valor acrescido e não repassado ao trabalhador que se engajou no processo de produção, chama-se mais-valia. Para que todo esse processo tenha sentido ao capitalista, contudo, é necessário que essa nova mercadoria seja oferecida ao mercado, para que dela resulte o dinheiro, objetivo inicial de todo o processo. Mas não a mesma quantia de dinheiro empregado; agora uma quantia acrescida de valor, tal qual acontece com a nova mercadoria. A fórmula geral, ou ampliada, da circulação mercantil capitalista é a seguinte:

$$D - M_{MP}^{FT} \cdots P \cdots M' - D'$$

Segundo Netto e Braz (2011, p. 95), quando a força de trabalho se converte em mercadoria está posta a possibilidade de mercantilizar o conjunto das relações sociais.

Nas sociedades onde impera o modo de produção capitalista, quanto mais este se desenvolve, mais a lógica mercantil invade, penetra e satura o conjunto das relações sociais: as operações de compra e venda não se restringem a objetos e coisas – tudo é objeto de compra e venda, de objetos materiais a cuidados humanos. O modo de produção capitalista universaliza a relação mercantil. É nesse sentido que, estruturalmente, ele pode ser caracterizado como o modo de produção de mercadorias (NETTO e BRAZ, 2011, p. 95)

É a partir deste prisma que se considera o enfoque sobre a saúde nesta dissertação. No modo de produção capitalista, tal qual qualquer outra mercadoria, o cuidado se amolda à lógica do mercado. Emerenciano (2017, p. 62), assim define o atendimento médico enquanto mercadoria:

Tomando como exemplo uma consulta médica realizada em caso de uma doença qualquer, em que o doente vai ao médico com a necessidade de ser examinado, de receber um diagnóstico e de ter uma prescrição do que fazer para combater sua doença. Essa necessidade é satisfeita no momento da consulta médica, de modo que o valor de uso produzido é a própria consulta, o paciente sai com um conjunto de orientações, sejam elas para consumir medicamentos, realizar exames, medidas dietéticas ou de hábitos de vida. O valor de uso produzido é o atendimento médico que, no exemplo citado, engloba o conjunto: ser examinado pelo médico, receber um diagnóstico e uma prescrição. Esse conjunto de coisas é consumido no mesmo ato da produção, é o efeito útil ou mercadoria atividade do cuidado médico.

À parte alguns conceitos particulares, como o de mercadoria-atividade, ou seja, aquela que só pode ser consumida ao mesmo tempo em que é produzida (GERMER; CIPOLLA; AQUINO, 2013, p. 5 *apud* EMERENCIANO, 2017, p. 61), pertinentes ao objetivo da autora em sua explanação, vê-se a forma como o atendimento médico se enquadra à categoria de mercadoria dentro do modo de produção capitalista.

1.6 SALÁRIO E SAÚDE

Um dos elementos que compõe a mercadoria, no modo de produção capitalista, como visto acima, é a força de trabalho, ela também convertida em mercadoria. Conforme ficou exposto, o capitalista vai ao mercado e nele tem de comprar tanto força de trabalho quanto os meios de produção (maquinaria, ferramentas, etc. e matérias primas) de que necessita para produzir as mercadorias que irá vender por um preço diferenciado. No entanto, a compra específica da mercadoria força de trabalho não se dá por um relação simples de compra e venda, como acontece com os demais elementos que integram o processo produtivo. Aliás, é justamente o caráter diferenciado desta relação que caracteriza de forma determinante a mercadoria no modo de produção capitalista. Eurich e Germer (2018, p. 3)

Para se captar este processo é necessário entender, primeiramente, como se repartem os bens produzidos socialmente e este tema requer pressupor que todo o processo de produção e circulação é determinado pela propriedade dos meios de produção. No decorrer da história, desenvolvem-se basicamente duas formas de propriedade: a privada e a comunitária. Na propriedade comunitária os meios de produção pertencem a todo o grupamento social, e por isso mesmo a divisão do produto social do trabalho é comum a todos os membros dessa sociedade. Segundo Eurich e Germer (2018, p. 3) o modo de produção comunista primitivo, o socialismo e o “comunismo plenamente constituído” são os representantes desta forma de divisão do produto social do trabalho. Com relação à propriedade privada dos meios de produção, tanto produção quanto distribuição serão determinados por esta propriedade, onde o não-proprietário, visando garantir a reprodução social de sua vida e de sua família, necessariamente terá que trabalhar para o proprietário e este em troca se apossará, sem trabalhar, de uma parte do produzido (EURICH e GERMER, 2018, p. 4). É este o primeiro ponto importante para se entender o salário no modo de produção capitalista: à divisão da parte que fica com o trabalhador e a parte que fica com o proprietário se nomeará trabalho necessário e trabalho

excedente/mais trabalho. Veja-se em seguida os exemplos levantados por Marx para se elucidar este fato, sabendo que escravismo, feudalismo e capitalismo são os modos de produção característicos dessa forma de divisão social do produto do trabalho (EURICH e GERMER, 2018, p. 4).

A expressão manifesta do binômio trabalho necessário/trabalho excedente, no modo de produção capitalista, se observa no fato de haver uma parte da jornada de trabalho que é paga ao trabalhador, na forma de um salário diário, mensal ou por produtividade - para os fins deste trabalho não importa muito a forma - e outra que não é. "O salário como um quantum determinado de dinheiro pago por um quantum determinado de trabalho" (MARX, 1996, p. 165 *apud* EURICH e GERMER, 2018, p. 4) parecerá ao trabalhador como se ele recebesse por todo o trabalho realizado, não sendo isto, no entanto, o que acontece de fato, pois, apesar de o salário ser o pagamento por uma jornada de trabalho dada, ela contém uma certa quantidade de trabalho não pago. No capítulo XVII de O Capital, Marx elucida esta afirmação fazendo a demonstração da composição do valor da mercadoria jornada de trabalho, partindo-se do pressuposto de que o valor de uma mercadoria em geral é medido pelo tempo de trabalho humano médio socialmente necessário para sua produção (1965, p. 165). Seu exemplo parte

[...] de uma jornada de 12h cujo salário é de R\$ 30, onde esse salário é repostado [ou seja, é devolvido em forma de trabalho efetivo pelo não proprietário ao proprietário] em 6h da jornada, ou seja, as outras 6h que também contém R\$ 30, são de trabalho não pago apropriado pelo capitalista. Para o trabalhador assalariado significa que ele recebeu esse montante [R\$30] pela jornada, mas essa jornada contém outro tanto que ele não recebeu, pois se ele recebesse por todo o trabalho, R\$ 60, não haveria mais-valia sobre a qual o sistema capitalista se fundamenta, ou seja, não haveria capitalismo (EURICH e GERMER, 2018, p. 4).

O salário é o preço da força de trabalho, expressão do seu valor, que aparece ao trabalhador/não proprietário como uma remuneração recebida por todo o trabalho de fato efetuado nas 12 horas da jornada de trabalho; o que acontece na realidade, no entanto, é que este salário constitui apenas o relativo ao trabalho necessário, que neste caso é de R\$ 30 (EURICH e GERMER, 2018, p. 5). Como já mencionado

[...] o valor desta força de trabalho se determina pelo tempo médio de trabalho necessário para produção de meios de consumo necessário para reposição da força de trabalho e produção de descendentes, os novos trabalhadores, ou seja, a família do trabalhador. Portanto estes R\$ 30 são o preço dos meios de consumo necessários ao trabalhador e que varia conforme varie o custo da produção dos meios de consumo ou acima e abaixo, caso mude a demanda e oferta desta força de trabalho no mercado (EURICH e GERMER, 2018, p. 5).

Conclui-se, assim, que a remuneração do trabalho no modo de produção capitalista, chamada de salário, constitui uma forma transformada do valor ou preço da força de trabalho, que esconde ao trabalhador seus elementos constitutivos.

Mas como se daria essa composição do salário em uma sociedade em transição ao comunismo? Em tese, como já afirmado acima, como os meios de produção passarão a se de propriedade comum, realizar-se-á a divisão do produto social do trabalho em conformidade com esta propriedade, ou seja, todos usufruirão dos meios criados por todos (MARX, ENGELS, LENIN, 1981, p. 19 *apud* EURICH e GERMER, 2018, p. 7). Nas palavras de Eurich e Germer

O comunismo não nascerá pronto e acabado, mas será engendrado da sociedade capitalista, sendo este ponto de origem definido por Marx como primeira fase da sociedade comunista ou “o comunismo, finalmente, é a expressão positiva da propriedade privada superada; é, em primeiro lugar, a propriedade privada geral” (MARX, 1974, p. 12). Esta fase de transição entre o capitalismo e o comunismo também ganhou a definição como sendo uma sociedade socialista (EURICH e GERMER, 2018, p. 7).

A afirmação acima transcrita explicita o fato de que existem fases no processo de transição ao comunismo plenamente estabelecido. Em sua primeira etapa, a sociedade, representada pela classe revolucionária, ou seja, a classe dos trabalhadores, se apossa dos meios de produção, utilizando-os da maneira como os herdou da sociedade anterior tornando-os de todos. A partir daí passa a organizar a produção e a distribuição, segundo o grau dessa apropriação, e que no início “é apenas uma coletividade do trabalho e de igualdade do salário, que o capital coletivo, a coletividade como capitalista geral, paga” (MARX, 1974, p. 13 *apud* EURICH e GERMER, 2018, p. 7).

Há, no entanto, um ponto de inflexão com relação ao salário no modo de produção capitalista e o salário nesta sociedade em transição. Como nesta sociedade a coletividade é proprietária e portanto gestora de sua produção, desoculta-se a relação de exploração manifesta no binômio trabalho necessário/trabalho excedente. O processo de dedução de parte do salário permanece, pois a manutenção da produção e da sociedade, a fim de garantir a reprodução social da vida, é intrínseco, mas este já não é mais mistificado ao trabalhador em geral. Além disso

Nesta sociedade de propriedade comum dos meios de produção os produtos não são mais produzidos como mercadorias, posto que não existe mais produtores individuais, para serem trocadas no mercado pela mercadoria dinheiro e este viabilizar a compra de outras mercadorias produto, ou seja, para Marx não há mais um produto do trabalho no sentido desse produto ser um valor criado pelo trabalho, mas sim um produto do trabalho como, simplesmente, criador de valor de uso e é a partir dele que a sociedade passa a organizar a produção e a distribuição, portanto, a forma salário que é a expressão em dinheiro do valor da mercadoria força de trabalho e com o qual se adquire os meios de consumo no capitalismo, deverá mudar e se adequar conforme essa coletividade do trabalho (EURICH e GERMER, 2018, p. 7)

Percebe-se, com mais essa afirmação, que para além da mudança no fato do processo estar livre da mistificação que escondia a relação de exploração embutida no salário no modo de produção capitalista, também se observa uma consequente mudança na composição técnica do salário, já que este agora terá de se adequar às necessidades impostas pela sociedade em transição, determinadas pela coletividade. A respeito deste fato Eurich e Germer trazem uma importante contribuição, principalmente no que se refere a entender qual o posicionamento da "mercadoria" saúde, neste processo de transição:

Segundo Marx (1981, p. 31) os meios de consumo, na primeira fase da sociedade comunista, serão distribuídos, entre os seus membros, após terem sido deduzidos, do produto social global, o necessário, relativo a produção, para: 1) manter a produção; 2) ampliar a produção; e 3) um fundo de reserva para acidentes, calamidades, etc (EURICH e GERMER, 2018, p. 8).

Aqui observa-se uma primeira dedução salarial, que se refere à manutenção do processo produtivo em geral, necessidade premente para que se garanta a

reprodução social da vida no que diz respeito à distribuição de gêneros e produtos do trabalho necessários a todos os trabalhadores e à sociedade como um todo. Seguindo, há o seguinte:

[...] e agora o restante é que será destinado a servir como meios de consumo, mas antes que cada indivíduo receba individualmente a sua parte, terá que se deduzir: 1) gastos gerais de administração não relacionados com a produção, sendo que estes gastos tendem a diminuir a medida que a sociedade se desenvolva; 2) Para satisfação coletivas das necessidades como escolas, hospitais, etc, sendo que esta dedução aumentará a medida que a sociedade se desenvolva; 3) Para sustentar as pessoas não capacitadas ao trabalho o que hoje seria a Previdência social (EURICH e GERMER, 2018, p. 8).

Aqui aparece a segunda dedução salarial, referente à manutenção da sociedade como um todo, o que se poderia aproximar do que hoje chamam-se políticas públicas, já que esta dedução visa financiar a máquina administrativa como um todo, as políticas públicas de educação, saúde, etc., bem como as políticas de previdência social.

Portanto, só agora, após ter sido deduzido uma parte do trabalho para as necessidades sociais e que apesar de não retornar ao indivíduo diretamente, volta via desenvolvimento da sociedade da qual faz parte, é que se pode distribuir individualmente o restante do produzido pelo trabalho (EURICH e GERMER, 2018, p. 8).

O que se quer demonstrar, finalmente, é que o salário, no modo de produção capitalista, enquanto valor recebido pelo trabalhador para reprodução social de sua vida e de sua família, contém o mínimo necessário para que este trabalhador, individualmente, se responsabilize, dentre outras coisas, pela sua saúde, diferentemente do que se observa na sociedade de transição em questão, quando no cálculo do salário se deduz, dentre diversas outras coisas, a atenção à saúde. O que se está falando aqui, então, é que na sociedade capitalista a saúde deve ser comprada pelo trabalhador através de seu salário diretamente recebido pelo trabalho e que na sociedade de transição, socialista, a saúde é recebida pelo trabalhador, na forma de salário indireto, deduzido na fonte quando do cálculo da divisão social do produto do trabalho.

1.7 O PLANEJAMENTO DA ECONOMIA NOS MODOS DE PRODUÇÃO

Conforme já mencionado as mercadorias, no modo de produção capitalista, passam a circular segundo uma nova lógica, a partir dos interesses de um novo ator. Quando o capitalista passa a explorar força de trabalho para obter dela mais-valia e em decorrência lucro, este lucro passa a ser seu objetivo. Em idêntica circunstância encontram-se todos os demais produtores capitalistas: buscando lucro.

No entanto, como o lucro capitalista não provém da esfera da circulação, mas da esfera da produção, é necessário manter a continuidade da exploração da força de trabalho, a fim de que, ciclicamente, os capitalistas possam trocar suas mercadorias acrescidas de valor por mais dinheiro do que investiram em sua produção. Para que tudo isso aconteça uma mudança importante deve ser feita na sociedade: os trabalhadores, que já foram escravos e agora estão sujeitos aos senhores por laços de servidão, precisam ser livres para fornecer ao mercado sua força de trabalho em troca de um salário, que por sua vez será usado para que o trabalhador, livremente, adquira os bens necessários à reprodução de sua vida, antes fornecidos de alguma forma por seus senhores.

À passagem do modo de produção feudal ao modo de produção capitalista correspondem profundas mudanças no ordenamento social. Até o modo de produção feudal cabia de alguma forma aos poderes, reinados, impérios, etc., o planejamento da produção e comércio a fim de garantir a reprodução social da vida. Gradativamente, todavia, com o estabelecimento da circulação mercantil capitalista, o lucro como meta suprema dos capitalistas individuais vai se estabelecendo em detrimento ao planejamento.

Paralelamente, sendo o lucro meta suprema de todos os capitalistas, decorre a concorrência entre os produtores. Se antes o plano cuidava de direcionar, grosso modo, os esforços individuais e coletivos para áreas sensíveis à coletividade, necessárias à reprodução social, agora o que direciona os esforços é a taxa média de lucro, não importando o que seja mais ou menos necessário à coletividade. Desse processo de concorrência decorre a centralização do capital, já que os

sobreviventes ao processo de concorrência vão se estabelecendo e controlando cada um sua fatia de mercado.

Há um outro aspecto que se observa na passagem do modo de produção feudal ao modo de produção capitalista e que decorre do processo de centralização do capital: a relação entre capitalistas e proletários (aqueles que só dispõem de sua capacidade de trabalho para venda). Obviamente, quanto maior a centralização, menos favorável ao capital é a relação entre a quantidade de capitalistas e proletários, devido à crescente polarização social.

Como se vê na história, à sede de lucro dos capitalistas, expressa nas mais diversas formas (expostas no capítulo VIII do livro I de O Capital), opôs-se a reação do proletariado. Uma das formas históricas de reação expressou-se na revolução proletária de outubro de 1917, quando os trabalhadores russos impuseram uma nova forma de ordenamento social, baseada na coletivização dos meios de produção e no consequente planejamento integrado e global da produção e da distribuição dos produtos do trabalho social, substituindo o mercado (GERMER, 2011, p. 129).

Esse processo ocorreu porque na Rússia se instalou um processo localizado de transição global do modo de produção capitalista ao modo de produção comunista. Segundo Germer,

Ocorreu efetivamente, na Rússia, uma revolução política do tipo previsto na teoria de Marx, pois aboliu-se a forma jurídica capitalista da propriedade e instituiu-se a forma jurídica da propriedade coletiva, com a importante exceção do cooperativismo agrícola. No entanto, como a revolução política ficou restrita à Rússia, onde não se havia desenvolvido diretamente a contradição FP/RP, cujo amadurecimento deveria estar na base daquela, a abolição da forma capitalista da propriedade não poderia ter o efeito previsto [...]. Na Rússia, as condições objetivas da relação FP/RP não poderiam induzir um processo acelerado espontâneo de desenvolvimento das FP, mas a revolução política abriu caminho para a sua promoção planejada (GERMER, 2009, p. 93).

Isso quer dizer que, apesar dos determinantes particulares da revolução soviética, de forma geral se estabeleceu ali o planejamento como forma geral de

organização da economia, cabendo, portanto, a análise teórica referente aos subprodutos desse planejamento enquanto sinais da transição de um modo de produção ao outro.

1.8 SISTEMAS DE SAÚDE E O DIREITO UNIVERSAL A SAÚDE

Roemer (1991, p. 3 *apud* LOBATO e GIOVANELLA, 2012, p. 90) define sistema como um conjunto de partes inter-relacionadas e interdependentes que tem como objetivo atingir determinados fins. De acordo com essa definição, portanto, um sistema de saúde seria um composto de partes que tem como fim a saúde de uma determinada população. Aqui aparece um primeiro problema conceitual: de que saúde se está falando? Ao longo da história a humanidade foi elaborando diversas concepções de saúde (FOLADORI, 2011; ALMEIDA FILHO, 2011, *apud* ALBUQUERQUE e SOUZA E SILVA, 2014, p. 954). Segundo Scliar (2007, p. 30) o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural de uma dada época. Para os fins deste trabalho, apesar da concepção corrente ser a estabelecida pela OMS, que trata a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, considerar-se-á saúde como o máximo desenvolvimento das potencialidades do homem, de acordo com o avanço obtido pela sociedade em um período histórico determinado (GARCÍA, 1989, p. 103), ou, em outras palavras, como a possibilidade de objetivação em cada indivíduo do grau de humanidade que a humanidade produziu (ALBUQUERQUE e SOUZA E SILVA, 2014, p. 962). Essa escolha se faz por se estar tratando de expor a saúde em uma dada conjuntura que não corresponde ao que hoje está vigente – ao longo do trabalho se justificará a escolha da definição de García.

Acontece, como se observa ao longo da história, que este composto de partes só se organiza, a ponto de ser considerado um sistema, muito recentemente. Alguns autores na área da saúde, como já mencionado, vão identificar a consolidação destes complexos por volta do pós Segunda Guerra Mundial (LOBATO e GIOVANELLA, 2012; COHN, 2012; ROSÁRIO, 2015) o que atesta o caráter contemporâneo da organização da saúde. Apesar disso, as protoformas de

organização da saúde já são notadas por alguns autores quando do desenvolvimento do sistema capitalista de produção. É Foucault quem levanta a hipótese de que é no capitalismo que há a passagem de uma medicina privada, individualizada, para uma medicina coletiva em que se socializa o corpo enquanto força de produção, força de trabalho e este autor defende que essa passagem aconteceu em três etapas: a medicina de Estado, a medicina urbana e a medicina da força de trabalho (1984, p. 80).

A medicina de estado se formou na Alemanha, no começo do século XVIII. Segundo Foucault, à essa época, ao contrário de outras grandes nações europeias, a Alemanha era formada por uma justaposição de pequenas unidades territoriais sem uma definição clara de unidade nacional. Estes pequenos estados viviam em conflito e estavam obrigados a uma condição de constante comparação mútua em decorrência da correlação de forças. Além disso, prevalecia ainda nestas pequenas unidades administrativas a noção político-econômica do mercantilismo, em que se procurava majorar a produção da população, a quantidade de população ativa, a produção de cada indivíduo ativo e, a partir daí, estabelecer fluxos comerciais mais ou menos favoráveis levando em consideração essa contabilidade interna, para se manter forças armadas que garantissem o equilíbrio no relacionamento com outros estados (1984, p. 80-82).

O contexto acima exposto conduziu os estados à formação do que se chamou de polícia médica, que consistia, dentre outras características, em: observação das morbidades através de um sistema de contabilidade requisitada aos médicos e aos hospitais; normalização da prática e do saber médicos com o Estado assumindo o controle dos programas de ensino e atribuição de diplomas; subordinação da prática médica a um poder administrativo superior; e criação de funcionários médicos com responsabilidade de supervisão sobre determinadas regiões (FOUCAULT, 1984, p. 83-84). Em linhas gerais, as características acima apresentadas constituem características análogas às que são observadas em diversos sistemas de saúde contemporâneos. Essas características conformaram, então, na primeira metade do século XVIII, o que Foucault denominou Medicina de Estado.

A segunda direção no desenvolvimento da medicina social, segundo Foucault, é representada pelo exemplo da França, com o desenvolvimento de estruturas

urbanas que visam tornar as cidades ambientes seguros do ponto de vista da saúde. Até o século XVIII as cidades francesas constituíam-se enquanto emaranhados de territórios heterogêneos, cada um com poderes rivais e jurisdições próprias. Isso tornava o governo das cidades um desafio, já que cada território era dominado por algum representante popular. Por volta da segunda metade deste século, por motivos tanto econômicos quanto políticos, essa situação começa a mudar. O autor em questão afirma que à essa época uma série de elementos colocavam as cidades sob permanente tensão, que girava em torno de motivos diversos, um deles relacionado a doenças e epidemias. Foi exatamente a deixa necessária para se estabelecer a ordem. Desde os fins da Idade Média, em toda Europa, aplicava-se um plano de emergência sanitária em casos de urgência epidêmica: em casos de lepra operava-se o plano do isolamento em exílio do doente e nos casos de pestes operava-se o plano do internamento individualizado, sem a exclusão. Foucault afirma que a medicina urbana não é mais do que um aperfeiçoamento do esquema político médico da quarentena que se realizava na Europa ao longo do fim da Idade Média (FOUCAULT, 1984, p. 87-88).

Esse aperfeiçoamento vai se organizar, então, em torno de três objetivos: primeiro analisar lugares de acúmulo e amontoamento do que possa provocar doenças e fazer a gestão deste perigo potencial; segundo realizar o controle da circulação das coisas e elementos, essencialmente ar e água; terceiro organizar o sistema de distribuição dos elementos necessários à vida. Esses três objetivos constituem um conjunto que tem como principal preocupação a manutenção de um determinado nível de salubridade, o que, nas palavras de Foucault, constituiria a base material e social capaz de assegurar a melhor saúde possível dos indivíduos. Mais uma vez, então, agora já ao fim do século XVIII, vemos um conjunto de medidas que visam a saúde de uma determinada população, ou seja, vemos o amadurecimento de uma protoforma de sistema de saúde.

Resta o exemplo inglês, que constitui a medicina da força de trabalho ou a medicina dos pobres. Foucault (1984, p. 94) afirma que os pobres não foram problematizados ao longo do século XVIII pois ainda não existiam em número suficiente para justificar intervenções e, aliás, eram eles os responsáveis, em grande medida, pelas tarefas insalubres que produziam salubridade nas cidades (como

transporte e eliminação de dejetos, por exemplo). É somente no segundo terço do século XIX que os trabalhadores vão constituir perigo pois, devido ao êxodo rural e o processo de industrialização crescente, criando bolsões de pobreza nas cidades, estes vão se estabelecer enquanto força política capaz de se revoltar ou de participar de revoltas. Além disso, esse processo de aglomeração urbana vai favorecer a proliferação de doenças como a cólera, inclusive às camadas superiores da estratificação social. Tem-se, então, dois problemas no horizonte das classes dominantes: o problema político e o problema sanitário.

Procura-se criar solução a estes problemas com a edição da nova lei dos pobres, no ano de 1834. O que se entende como a antiga lei dos pobres era um sistema centrado na administração local das necessidades sociais, ao nível das paróquias, diferente desta nova lei que tinha um carácter altamente centralizador no que se refere à atenção ao trabalhador pobre. No que diz respeito à saúde, esta legislação procurou estabelecer o controle da vacinação, o controle do registro das epidemias e doenças capazes de gerar epidemias e a localização e gestão de lugares insalubres, além de estabelecer o *health service*, que tinha como característica a gestão da saúde da coletividade da população por meio de ações de controle e intervenção que fossem coletivas, como por exemplo a citada vacinação. O que está por trás desse sistema é essencialmente um controle da saúde e do corpo das classes mais pobres para torna-las mais aptas ao trabalho e menos perigosas às classes mais ricas. Nas palavras de Foucault, o sistema inglês ligou três coisas: assistência médica ao pobre, controle de saúde da força de trabalho e esquadramento geral da saúde pública, permitindo às classes mais ricas se proteger dos perigos gerais (FOUCAULT, 1984, p. 97).

Paralelo a este processo de socialização do cuidado, advindo do desenvolvimento do capitalismo, conforme relatado por Foucault, caminha a evolução jurídica da constituição dos sistemas de proteção social. Não à toa percebe-se aqui um modelo alemão e um modelo inglês de cuidado aos cidadãos, que decorre desse desenvolvimento acima sumariado. Conforme nota Immergut (1992 *apud* LOBATO E GIOVANELLA, 2012), é possível depreender desse processo ondas de legislações, já mencionadas na introdução desta dissertação,

que proporcionaram condições de desenvolvimento do que as autoras chamam de sistemas ampliados de proteção à saúde.

As sociedades mútuas, ligadas à primeira onda de legislações, correspondem a iniciativas de organizações de trabalhadores e de partidos políticos de esquerda, em geral, que em meados do século XIX, criaram sociedades de socorro mútuo para prover ajuda financeira aos seus membros em caso de morte ou doença. Aos poucos esse sistema de proteção mútua foi sendo encampado pelas indústrias, que se propunham ou eram incitadas – pelos processos de luta de classes – a contribuir solidariamente no caixa criado para esse fim, e pelo estado, através do mesmo processo, fixando-se essas contribuições em legislações específicas, quando passa a constituir o que Lobato e Giovanella chamaram anteriormente de sistema ampliado, constituindo assim a primeira onda legislativa.

O modelo alemão de proteção social, apontado como o sistema que caracteriza a segunda onda de legislações, é chamado bismarckiano, pois se desenvolve sob o governo do chanceler Otto Von Bismarck, no final do século XIX, e tem como característica a gestão estatal da proteção aos trabalhadores formalmente vinculados às instituições empregadoras, ou seja, trabalhadores que estão contribuindo ao sistema de proteção social (BOSCHETTI, 2009, p. 324). Esta transição do século XIX ao XX, como já visto acima, quando da organização dos trabalhadores em mútuas, é marcada pela crescente organização política da classe trabalhadora em toda a Europa e é justamente por meio da luta de classes que algumas das reivindicações trabalhadoras que pareciam compatíveis com os interesses do estado eram acatadas. Todavia, segundo Lobato e Giovanella, este modelo de proteção social constituiu uma proposta intencional de organização corporativa da sociedade e de ampliação do controle do Estado sobre a vida social e o trabalho organizado, numa clara intenção de contenção da esquerda política (2012, p. 96).

Governos de outras nações reconheceram as reformas sociais alemãs como uma política conservadora de sucesso, tanto para enfrentar o crescimento da esquerda quanto para preservar o sistema político e econômico, aumentar a produtividade do trabalho e satisfazer necessidades dos eleitores da classe

trabalhadora. E assim criaram programas similares em seus países (LOBATO E GIOVANELLA, 2012, p. 97).

O tema deste trabalho é a constituição do sistema soviético de saúde, chamado de modelo Semashko, que data de 1917. Como já apontado este sistema é lembrado pela literatura mas, em alguns casos, não lhe é oferecida a ênfase no que se refere à determinação da terceira onda de legislações, que conduziram à criação dos chamados sistemas universais, embora, como se procurará mostrar ao longo desta dissertação, é na Rússia que se observa a consolidação de uma primeira experiência histórica de universalização de direitos sociais, como a saúde, o trabalho e a educação, por exemplo. Por isso se reservará o restante deste trabalho para tratar desta experiência, suas principais características e resultados alcançados, de modo a demonstrar o surgimento do direito universal à saúde na URSS, no período que se colocaria entre a segunda e a terceira onda de legislações, apontadas por Immergut (1992, *apud* LOBATO E GIOVANELLA, 2012).

O modelo inglês, então, constitui a terceira onda de legislações e é chamado de beveridgiano, pois decorre de um relatório produzido durante a Segunda Guerra Mundial, mais especificamente entregue no ano de 1942, pelo economista William Beveridge, que procurava demonstrar à coroa inglesa alguns dos principais problemas sociais que deveriam ser atendidos de forma prioritária pelo governo. Neste relatório Beveridge propunha a instituição de um sistema de atenção voltado ao bem-estar social, que garantisse a todos os cidadãos os mínimos sociais para a reprodução da vida. O financiamento desse sistema de proteção social deveria ser proveniente de impostos gerais e a gestão do sistema deveria ser pública, estatal (BOSCHETTI, 2009, p. 324-325). A proposta de Beveridge foi acatada e em 1948 foi instituído o NHS (*National Health Service*), com atendimento em dois níveis de atenção: o primário e o secundário, responsável pela atenção especializada, hospitalar e reabilitadora, sendo oferecido de forma gratuita e integral a todos os cidadãos, independente de contribuição previdenciária (SOUSA, 2014, p. 230). Tratava-se, portanto, de um sistema gratuito que garantia acesso universal a todos os serviços necessários a manutenção da saúde. O sistema era organizado a partir de um médico generalista de referência que era o responsável pelos encaminhamentos a especialistas e serviços hospitalares, sendo que de todos os

hospitais ingleses, somente 5% permaneceram privados, sendo todos os demais estatizados. Lobato e Giovanella irão afirmar que, de 1950 a 1970, a maioria dos países europeus universalizou seus sistemas de proteção a saúde (2012, p. 98).

Há um debate atual que busca contrapor o conteúdo de dois conceitos que podem ser anexados à universalidade: de um lado a universalidade de acesso à saúde – ou o direito universal à saúde – e de outro a universalidade de cobertura. Segundo Japiassu e Fernandes (1996, p. 265, *apud* SOUSA, 2014, p. 228) “universal é aquilo que se aplica à totalidade” sendo que no caso dos direitos sociais podem ser adotadas duas perspectivas para interpretar essa definição: a social democrática, que irá conceber o direito social como direito de todos os cidadãos e a liberal, que compreenderá que o acesso deve ser viabilizado através do mercado. É entre essas duas perspectivas que se situa o referido debate.

Como se vê na história acima exposta o direito universal à saúde existe pelo menos a partir da instituição do sistema de saúde inglês, em 1948 – ou desde 1917, como aqui se defenderá. Por definição o direito universal à saúde pressupõe a possibilidade de que todos, indistintamente, sejam cuidados por serviços públicos e gratuitos de saúde, sendo este direito uma condição de cidadania, diferentemente de quando se paga por saúde, quando o indivíduo é considerado enquanto consumidor. Além disso o direito universal deve prever

[...] que todos os grupos com demandas ou necessidades de saúde específicas sejam tratados adequadamente, ou seja, que haja equidade; e que todas as necessidades de cada um, nas distintas fases de vida ou situação de saúde, tenham atendimento e sejam resolvidas. E a isso chamamos de ‘integralidade’ (CEBES, s/a, p.03).

O mesmo não ocorre quando se fala de cobertura universal de saúde. Segundo Noronha (2013, p. 848), o termo cobertura expressa o alcance de uma medida sanitária, sendo um termo que pode ser associado ao cumprimento de uma dada oferta de serviço, que pode ter sido prestada ou não. Na definição do CEBES:

Ela promete dar acesso a todos aos serviços de saúde [universalidade], mas separando os ricos dos pobres de acordo com sua capacidade de pagamento: os mais ricos que podem pagar teriam acesso a um número maior de serviços, enquanto a classe média e os pobres teriam acesso a um número menor ou básico de serviços (s/a, p. 7).

Lobato e Giovanella podem auxiliar a definir essa diferença quando falam de uma das características que distinguem os sistemas de saúde: sua cobertura populacional. O modelo de saúde que se guia pelo direito universal à saúde trabalha com a ideia de cobertura populacional universal, onde todos os cidadãos tem direito de acesso garantido à atenção a saúde, independente de qualquer critério econômico ou social; diferente do modelo de saúde do tipo cobertura universal, que realmente prevê a cobertura de todos os indivíduos, mas de forma segmentada, dependendo de alguma condição, seja a renda, etnia ou posição profissional (2012, p. 102).

Este trabalho, portanto, situa seu conceito de universalidade junto à ideia histórica de direito universal à saúde, mesmo porque trata deste direito em sua gênese, quando a saúde ainda não guardava as proporções que a constituem enquanto a mercadoria extremamente complexa que é no capitalismo desenvolvido do presente século.

2. SAÚDE E SOCIEDADE NA TRANSIÇÃO DA RÚSSIA À URSS

Neste capítulo o que se pretende é fornecer um panorama geral sobre o processo de revolução social em que se operou a transição da Rússia capitalista à URSS socialista, bem como as transformações que se processaram no âmbito da organização da saúde. Para traçar esse panorama recorre-se a um primeiro subcapítulo que tratará da ambientação histórica sobre o processo revolucionário de 1917. Neste subcapítulo será feita uma reflexão acerca do socialismo, período de transição entre o capitalismo e o comunismo, período especialmente marcado por contradições que determinam as evoluções da implantação do direito universal à saúde na URSS.

Em seguida serão apresentados autores contemporâneos aos fatos em questão, que escreveram sínteses sobre o processo que vivenciaram/estudaram, marcados pelas seguintes três obras: “*Health Protection in the USSR*” de Nikolai Semashko, primeiro comissário popular de saúde da URSS, trazendo uma visão interna do processo de instalação e organização do sistema de saúde nesta nação; “*Red Medicine: Socialized Health in Soviet Russia*”, de Newsholme & Kingsbury, respectivamente um importante médico inglês e um respeitado filantropo estadunidense, trabalhando sob encomenda de uma organização europeia interessada na relação entre a medicina privada e a medicina estatal; e “*Socialized Medicine in the Soviet Union*”, do historiador da medicina francês dr. Henry Ernest Sigerist, que se envolve com o estudo das bases sociais da revolução soviética a fim de compreender as bases filosóficas de organização do sistema de saúde a partir de 1917.

Todas as obras apresentadas transitam de uma análise do período pré-revolucionário até por volta do fim do segundo plano quinquenal soviético, no ano de 1937. Por isso, ao fim da apresentação das obras em questão, será construído um quadro comparativo das constituições russas de 1906, 1917 e 1936, constituições essas que permeiam o tempo histórico analisado pelos autores. A intenção da construção deste quadro comparativo soma-se à mesma intenção de se analisar as obras dos autores supracitados, a saber, coletar evidências para compreender o processo que deu origem ao direito universal a saúde pública e gratuita na URSS.

Sabendo que os códigos legais constituem uma expressão oficial da forma de organização da sociedade em um dado tempo histórico, pretende-se, em última instância, somar aos relatos testemunhais dos autores evidências materiais acerca do processo de constituição da saúde soviética.

2.1 O PROCESSO REVOLUCIONÁRIO RUSSO DE 1917

Segundo Elleinstein (1976) a Rússia, um país semieuropeu e semiasiático, constituía uma realidade complexa e original, formada por aproximadamente 174 milhões de súditos. O sistema de governo russo data do século XV, quando, na luta contra o domínio dos mongóis, houve uma unificação regional criando um estado centralizado e despótico, dominado por um sistema chamado czarista. Neste sistema "o sufrágio universal nunca existira e não havia, em plano nacional, qualquer instituição representativa eleita, mesmo de caráter aristocrático, suscetível de servir de contrapeso às decisões do poder executivo (1976, p. 16). O sistema servil, atrelado ao modo de produção feudal, perdurou legalmente até 19 de fevereiro de 1861, quando o Czar Alexandre II decretou o fim da servidão. Já no ano de 1864, no governo deste mesmo Czar, surge um novo sistema de governo:

Os *zemstvos* eram assembleias criadas no tempo de Alexandre II, em 1864, na base dos distritos e dos governos. Os membros dos *zemstvo* eram eleitos por sufrágio restrito, de acordo com o princípio claramente afirmado de que 'a participação na gestão dos negócios locais deve ser proporcional à importância dos interesses econômicos de cada um'. O próprio recrutamento dos eleitores fazia que a nobreza tivesse neles uma posição dominante. É o Marechal da nobreza que preside a essas assembleias. Os poderes dos *zemstvos* limitam-se às questões de gestão local e os vários *zemstvos* não tem o direito de se unir (1976, p. 16-17).

Como se nota, se não havia instância alguma de governo sob o poder despótico do Czar, isso parece mudar no governo de Alexandre, quando estas assembleias locais assumem a função de pequenas instâncias de governo, o que inclusive se amplia no ano de 1870 com a criação das dumas (nome que se dava ao

parlamento russo no período anterior ao regime bolchevique), com a diferença de que estas instâncias, ao contrário dos *zemstvos*, compostos essencialmente por aristocratas locais, admitiam burgueses em sua composição.

Não havia uma constituição a ser respeitada pelo Rei. Este governava através de decretos e as discussões para a edição destes eram puramente técnicas ou administrativas, sem qualquer abertura ao diálogo. Um dos principais pilares deste sistema era a burocracia. Segundo Elleinstein (1976, p. 19), Nicolau I (1796-1855) afirmava que seu império era governado por 35.000 chefes de repartição, sendo os cargos mais altos dominados pela nobreza, e esse sistema tratava de garantir uma grande ineficácia a todo esquema de governo, situação que só fez agravar ao longo do século XIX. A estes milhares de chefes de repartição correspondiam regiões administrativas, cerca de 97, compostas por distritos e cantões, administradas por aqueles chefes e por seus ministros, num sistema extremamente centralizado.

Ao ano de 1914 cerca de 85% da população vivia nos campos (140 milhões de habitantes) e 80% da população ativa dedicava-se ao trabalho agrícola, trabalho este pouco rentável - devido ao caráter atrasado, em termos tecnológicos, da produção - mas que permite à Rússia desempenhar um papel de protagonismo no comércio mundial de cereais no período pré revolucionário (ELLEINSTEIN, 1976, p. 25).

Não havia muita variação entre a mortalidade infantil e a mortalidade em geral, girando em torno de 25 a 30% nos campos, em parte devido à má alimentação e em parte devido ao alastramento de epidemias, em especial o cólera, tifo, malária e sarna. A situação sanitária é tida como catastrófica, havendo poucos médicos nas regiões rurais. Além disso, pela falta de opções de lazer, o consumo de vodka era altíssimo, a ponto de 27% das receitas públicas advirem da tributação desta bebida (ELLEINSTEIN, 1976, p. 28-29).

À miséria correspondia o atraso cultural; estima-se que cerca de 90% da população rural não sabia ler ou escrever. Aulard, historiador francês notava que "do ponto de vista intelectual, a noite era mais profunda na Rússia de 1917 do que na França de 1789", ao que Lenin corroborava dizendo que "já não há em parte nenhuma da Europa fora da Rússia, um país tão selvagem onde as massas

populares se encontrem tão profundamente desprovidas de instrução, cultura e de conhecimentos gerais" (*apud* ELLEINSTEIN, 1976, p. 31).

Em 1914, a velha e santa Rússia parece, pois, viver como vivia há séculos. É ainda Idade Média, com um sistema de governo arcaico e despótico, uma nobreza agarrada aos seus privilégios, um campesinato numeroso, miserável e supersticioso, uma burocracia pesada, um atraso cultural profundo, uma dominação colonial russa que fecha numa prisão de povos tantas nacionalidades [...] (mas) existem forças novas e produzem-se transformações que explicam a revolução de 1917 (ELLEINSTEIN, 1976, p. 33).

Obviamente, paralelo à este evidente atraso da sociedade russa, com a introdução gradual do capitalismo e a consequente industrialização a partir de 1914, observa-se o alvorecer de novos processos sociais que culminariam num anseio por evolução. Estes processos, basicamente, foram patrocinados por capital estrangeiro pois no início do século XX a Rússia oferecia um mercado para investimentos com grande rentabilidade. Segundo Elleinstein, "85% das minas, metade da indústria metalúrgica, das indústrias elétricas e químicas, a terça parte da indústria têxtil, são propriedade de capital estrangeiro" (1976, p. 35). Este autor ainda aponta que não se pode perder de vista o capitalismo nacional, que existia mas obviamente de forma subordinada ao capitalismo internacional (principalmente francês e alemão).

De fato, o que importa notar é a coexistência dum país rural, sem dúvida atrasado, e duma grande indústria moderna; duma massa camponesa, numericamente preponderante, mas também duma classe operária relativamente fraca em quantidade, mas cujo peso específico é considerável, se tivermos em conta a sua concentração geográfica em alguns centros e em grandes empresas. Em 1913 contam-se cerca de 18 milhões de assalariados. Destes, os operários representam apenas uma pequena parte. As estatísticas variam conforme os critérios de apreciação utilizados, mas pode-se fixar em mais de 3 milhões o número real de operários da grande indústria (ELLEINSTEIN, 1976, p. 40).

Os números apresentados até o momento são importantes para o desenho das proporções do intento revolucionário de 1917. Anteriormente fez-se menção ao

número de pessoas que viviam nos campos, 140 milhões e agora se expressa o número de operários empregados nas grandes cidades: 3 milhões. Se o número de operários parece pequeno em relação à proporção total da população russa, estes puderam dar conta de constituir uma classe dirigente quando o processo revolucionário foi deflagrado.

Estes 3 milhões de trabalhadores, de 1906 em diante, atuavam em jornadas frequentemente superiores a 10 horas, dividindo espaço com mulheres e crianças, apesar de haverem dispositivos jurídicos que proibissem tal fato. O salário constava como um dos mais baixos de toda a Europa (o que inclusive foi um dos motivos de atração do capital internacional), e no que diz respeito à saúde, apesar da existência de disposições legislativas para a proteção do trabalhador, estas frequentemente não eram cumpridas. Não havia seguro contra o desemprego nem um sistema de previdência visando a aposentadoria (ELLEINSTEIN, 1976, p. 41).

Até 1906 a organização sindical era proibida. Depois da chamada revolução de 1905 (assunto a que em seguida se fará menção) a polícia passou a controlar as ações das organizações de trabalhadores, de forma a dificultar em grande medida a organização de grandes representações de massa. O problema, no entanto, é que o gradual desenvolvimento industrial fez a população urbana saltar no início do século XX. Elleinstein estima que as grandes cidades russas receberam em torno de 20 milhões de pessoas do período que vai de 1860 a 1913 (1976, p. 43). À esse processo de crescimento pode-se aludir também o crescimento de uma burguesia industrial e comercial, mas, em termos políticos, esta tinha uma expressão relativamente fraca, não estando habituada ao exercício do poder.

A supra citada revolução de 1905 é tida como o primeiro ensaio geral da posterior revolução de 1917 (REIS, 2017). Teve origem a partir de uma guerra contra o Japão, que data de fevereiro de 1904, quando este atacou uma antiga base naval russa (Port Arthur) hoje situado na região nordeste da China. Segundo Reis

A guerra tensionou os recursos econômicos e militares da Rússia, disparando um conjunto de contradições sociais e políticas que desembocaram, no contexto de movimentos grevistas, numa grande manifestação pública, em 9 de janeiro de 1905, diante do Palácio de

inverno, em São Petersburgo, sede e centro do poder imperial russo (REIS, 2017, não paginado).

Nesta ocasião os manifestantes foram recebidos com extrema violência pela guarda imperial, a tal ponto do evento ficar reconhecido como o "domingo sangrento". Seguiram-se três grandes ondas de greves políticas (fevereiro, maio e setembro) reivindicando a derrubada da autocracia e a eleição de uma assembleia constituinte. É neste contexto sócio-político que surge, num centro industrial ao norte de Moscou, o conselho de deputados operários, o que viria a ser conhecido como soviete (REIS, 2017).

Importante mencionar que já a esta época circulavam entre operários e burgueses diversos movimentos sociais, inspirados nas mais diversas matrizes teóricas, inclusive o marxismo. Elleinstein afirma que a evolução destas matrizes já acontece desde a abertura liberal do governo de Alexandre II: populistas acantonavam-se em comunidades que eles mesmos passaram a chamar de comunas; um grupo de estudantes se organizou em torno de um grupo terrorista chamado Terra e Liberdade no ano de 1877; deste grupo surgiu o Vontade do Povo que logo constituiu o Partido Socialista Revolucionário; de outro lado, surgido de uma dissidência do Terra e Liberdade - que não se uniu ao Vontade Popular - surgiu o Partilha Negra, que se tornou Grupo da Emancipação do Trabalho e depois o Partido Operário Social-Democrata da Rússia, que abarcava os grupos menchevique e bolchevique; e é em meio a este contexto que o marxismo é introduzido na Rússia (1976, p. 49).

Além dos movimentos grevistas, despontaram descontentamentos no campo, no exército e na marinha.

Pressionada por todos os lados, em 1905 a autocracia pôs em prática duas iniciativas que a salvaram: assinou a paz com o Japão (tratado de Portsmouth, em setembro) e, por meio de um manifesto, datado de outubro, prometeu a convocação de um parlamento (Duma), embora com poderes indefinidos, e garantiu a legalização de sindicatos e partidos políticos (REIS, 2017, não paginado).

Tais medidas iam de encontro às aspirações de todos os grupos então convulsionados. No entanto, "apesar de fracassada, a revolução de 1905 mostrara a fragilidade do czarismo e as incertezas da burguesia. Reforça pois nos bolcheviques a convicção de que a revolução socialista é possível" (ELLEINSTEIN, 1976, p. 61).

O período posterior pode ser definido como o período do interregno, que vai de 1906 a 1914.

Entre 1906 e 1910, os que pretendiam mudar a sociedade e o poder enfrentaram tempos áspersos. Era como se não houvesse brechas nas muralhas da autocracia. Depois, pouco a pouco, surgiram movimentos reivindicatórios, dispersos. Eles cobriam dinamismo a partir das greves nas minas de ouro do rio Lena (região da Sibéria), em 1912, quando um massacre perpetrado pela polícia, em abril, resultou em centenas de mortos e feridos. Ainda assim, em 1913, durante as comemorações do tricentenário da dinastia dos Románov, a autocracia parecia imbatível (REIS, 2017, não paginado).

Esta relativa "paz", no entanto, observa uma inflexão no primeiro semestre de 1914: o início da I Guerra Mundial caminha *pari passu* com o descontentamento da massa trabalhadora. Em 1912 foram um milhão de trabalhadores que entraram em greve; em 1913 um milhão e duzentos mil (ELLEINSTEIN, 1976, p. 62). Mas o que parece oferecer o elemento mais problemático ao governo czarista é a guerra.

A guerra de 1914 vai permitir a entrada em ação de todas as forças desagregadoras que existiam no império: burguesia inquieta, operários explorados, camponeses sem terra e miseráveis, povos oprimidos. Todas estas forças vão montar o assalto ao poder; é por isso que o império, minado e corroído por dentro desde há dezenas de anos, vai sucumbir brutalmente. [...] Não foi a guerra que criou a revolução; a guerra trouxe simplesmente o grão que faltava para abater o czarismo (ELLEINSTEIN, 1976, p. 63).

Obviamente esta é uma citação que considera o período como um todo, mas a verdade é que, num primeiro momento, a guerra unificou a sociedade russa (REIS, 2017, não paginado). Salvo algumas vozes mencheviques o único movimento

declaradamente contrário à política externa russa foi o bolchevique (ELLEINSTEIN, 1976, p. 67). Bastou um ano de derrotas, no entanto, para que surgissem os primeiros sinais de descontentamento. No final do ano de 1915 uma grave crise de desabastecimento se abate devido a uma grande desorganização no sistema de transportes. Além disso a guerra interrompeu o comércio com a Europa Central, o que representava a terça parte das exportações e metade das importações do império. A Rússia estava isolada (1976, p. 69).

O exército russo, composto por 14 milhões de soldados, em 1916 já contava com 2 milhões de baixas e com cerca de 4 milhões de mutilados. Soma-se a esse número os desertores, na conta de quase um milhão e tem-se um desenho do quadro animador que enfrentava tanto o staff de comando, quanto os combatentes. Nas palavras de Reis (2017) "o império mostrava total despreparo para participar de uma 'guerra industrial'".

O inverno de 1916-1917 foi particularmente duro, com temperaturas muito abaixo de zero. Apesar das interdições, algumas greves ocorreram no começo do mês de fevereiro. O frio e a escassez exasperava a população, particularmente os operários e suas mulheres, pois estas, além de trabalhar, passavam horas em filas intermináveis, sob frio intenso, para tentar conseguir minguidas provisões (REIS, 2017, não paginado).

Elleinstein resgata um relatório da polícia que data do início de 1917 que capta esta situação de grande tensão social: "[...] a mais pequena explosão com base no menor pretexto provocará motins incontroláveis, com dezenas de milhares de vítimas. De fato existem todas as condições para que tal explosão se verifique" (1976, p. 73).

No campo político, já desde os fins de 1916 os vários movimentos sociais e partidos políticos concordam com a necessidade de mudança na forma de governo. Até mesmo a pouco combativa burguesia russa acena à uma "revolução de palácio" (FERRO, 1967, p. 28), que imporia ao czar novos horizontes com relação à gestão dos assuntos político-econômicos (ELLEINSTEIN, 1976, p. 71).

No mês de fevereiro o grupo bolchevique fez circular entre os operários de Petrogrado o seguinte panfleto:

A palavra de ordem da salvação nacional é mais uma mentira destinada a justificar a efusão de sangue e todos os horrores da guerra. Só a queda do governo czarista e a passagem do poder para as mãos dos operários e camponeses pobres e a criação de um governo provisório pode assegurar, através da convocação da Assembleia Constituinte, a liberdade política e o fim da guerra (ELLEINSTEIN, 1976, p. 77)

Diante dessas ameaças o imperador ordena que suas tropas se posicionem e estejam atentas a qualquer movimento revolucionário. Para comemorar o dia internacional da mulher, as trabalhadoras de Petrogrado entraram em greve e realizaram uma passeata no dia 23 de fevereiro, sendo seguidas por diversos outros operários e tendo a simpatia de grande parte da população, já que se protestava também contra a grande carestia daquele início de ano. As manifestações continuaram no dia seguinte e no dia 25 a cidade estava paralisada por uma greve geral. Nas palavras de Nicolau II: "ordeno que, a partir de amanhã, se façam cessar na capital estas desordens, que não podem ser toleradas nesta hora grave da guerra com a Alemanha e a Áustria" (ELLEINSTEIN, 1976, p. 79). Reis (2017) aponta que na manhã do dia 26, quando a multidão de trabalhadores rumou para o centro da cidade, foram recebidos a balas pelas tropas e pelos policiais, resultando em centenas de mortos e feridos. Nesta noite diversos regimentos já amotinavam-se, indignados com as ordens recebidas e no dia 27, ao contrário do que se poderia pensar, as multidões não foram tomadas de medo com relação a repressão violenta, mas de coragem e foram recebidas de forma pacífica por soldados que se juntaram aos manifestantes (REIS, 2017, não paginado).

No parlamento, então, foram tomadas duas medidas: de um lado um grupo de dirigentes políticos e operários formaria uma comissão provisória para estruturar um soviete de operários e de outro deputados constituiriam um comitê provisório para o restabelecimento da ordem. Ou seja: estabelece-se uma mediação entre dois poderes, o primeiro, relacionado aos operários, de caráter revolucionário e o

segundo, composto pelos deputados, de caráter conservador. Caberia àquele a função de fiscalizar a ação governamental (FERRO, 1967, p. 40). Assim,

O governo provisório seria expressão da hegemonia burguesa, considerada inevitável pela grande maioria dos revolucionários de todas as tendências, em face do "atraso" da Rússia. Mas ele seria vigiado pelo soviete, que o apoiaria desde que respeitasse as liberdades e atendesse às demandas das camadas populares (REIS, 2017, não paginado).

Quanto ao czar, abdica ao trono no dia 2 de março de 1917 em favor de seu irmão, Miguel, que três dias mais tarde, também abdica. Fica a cargo do governo provisório, portanto, pelo menos quatro tarefas: dar fim à guerra, atender às demandas dos camponeses pela terra, abastecer as cidades e lidar com as aspirações de autonomia das nações não russas (ELLEINSTEIN, 1976; REIS, 2017). Todas essas tarefas seriam levadas a cabo por um Estado-maior e uma administração que permaneceram intocados depois da onda revolucionária.

Eram muitas as forças concorrentes e muitas as frentes de batalha internas postas ao governo provisório. Às suas próprias aspirações opunham-se as agendas dos trabalhadores, dos camponeses, dos soldados e dos povos não russos. No geral o que se observa, então, é a contradição objetiva entre as aspirações populares e a orientação geral da política do governo provisório (ELLEINSTEIN, 1976, p. 90).

Enquanto mencheviques, bolcheviques e anarquistas levantam teses acerca do que fazer, se apoiar o governo interino, pressionando-o, ou se posicionar contrário e a favor de um governo popular, o desabastecimento e as constantes derrotas na guerra pressionavam o governo interino.

A descrença do povo das cidades na capacidade do governo provisório de resolver os problemas e a perspectiva de um inverno ainda mais duro em 1917-1918 explicam, em larga medida, a popularidade crescente da proposta de transferir todo o poder aos sovietes (REIS, 2017, não paginado).

Como já mencionado, os soviets constituíram o lugar por excelência do poder popular, atuando na função de fiscalização do governo provisório. Com o contexto de crise permanente e cada vez mais profunda, desenha-se um quadro em que se abre precedente para que haja um clamor geral para que os soviets assumam o governo provisório. Este clamor cresceu ainda mais quando Miliukov, um dos principais dirigentes do governo provisório, então ministro das relações exteriores, confirmou aos países aliados que a Rússia continuaria na guerra, honrando os compromissos assumidos pelo antigo governo czarista e traído uma das expectativas populares. Segue-se, então, o que Ferro chamará de jornadas de Abril, quando estouraram novas manifestações contra o governo provisório (1967, p. 54).

Miliukov e todo o governo não sobrevivem a estas jornadas e cedem a um novo governo, desta vez um governo de coalizão. Os soviets entram nesse novo processo ainda mais fortalecidos e dentro destes os bolcheviques vão estabelecendo seu programa revolucionário, sob a bandeira de "todo poder aos soviets". Segundo Elleinstein, em meados de maio os bolcheviques já constituem a terça parte dos operários da capital (1976, p. 100). E então,

Depois de seis semanas de exercício do poder, a coalizão tinha poucos sucessos a registrar no seu ativo. Os circuitos econômicos estavam bloqueados, a crise social declarada nas cidades, latente nos campos; os alógenos (povos não russos) entravam em dissidência (FERRO, 1967, p. 66).

Este contexto era o prenúncio de novas jornadas. Após o governo tomar medidas para estabelecer a ordem no exército russo, interpretadas como um ato contra-revolucionário, em julho estouraram novas manifestações de massa.

A reivindicação básica dos pobres da cidade era pão, e a dos operários, entre elas, melhores salários e menos horas de trabalho. A reivindicação básica dos 80% de russos que viviam da agricultura era, como sempre, terra. Todos concordavam que queriam o fim da guerra, embora a massa de soldados camponeses que formava o

exército não fosse a princípio contra a luta como tal, mas contra a severa disciplina e maltrato de outros soldados. O slogan “Pão, Paz, Terra” conquistou logo crescente apoio para os que o propagavam, em especial os bolcheviques de Lenin, que passaram de um pequeno grupo de uns poucos milhares em março de 1917 para um quarto de milhão de membros no início do verão daquele ano (HOBSBAWM, 1995, p. 55).

À este momento os diversos movimentos sociais, dentre eles estes bolcheviques citados por Hobsbawn, estão discutindo se, apesar de gozarem de grande popularidade, este era o melhor momento para um levante e a transferência do poder aos soviets. Líderes como Lénin defendem que não. Desejam o desgaste extremo do governo de coalizão para que não reste dúvidas a todos de que a transferência do poder aos soviets seria a melhor solução à grave crise russa. Por isso seguem-se semanas marcadas por intensa atividade política que visavam minar a figura de Alexander Kerensky, então primeiro-ministro do governo de coalizão. Ferro aponta o termo *kerenschina* a um período de em torno de dez semanas em que se observou o fracasso da tentativa do governo de restabelecer a ordem e o sucesso da insurreição bolchevique (1967, p. 77). É chegado, então, outubro.

No dia seguinte à queda do Czar, a popularidade do partido Bolchevique se encontrava no seu nível mais baixo. Em seguida, enquanto prevaleceu a linha Kamenev (um dos líderes do partido Bolchevique), apenas uma minoria de militantes no interior do partido, associada aos anarquistas, atreveu-se a propor uma política mais ousada, mas foi pouco ouvida. Todavia, a intransigência do patronato, a falta de forças do governo provisório deram rapidamente razão àqueles que haviam manifestado sua desconfiança no regime de fevereiro e preconizavam daí por diante "todo poder aos soviets" (FERRO, 1967, p. 82).

Neste trecho Ferro capta o caminho da curva ascendente do partido Bolchevique. Desde fevereiro o partido posicionara-se contrário ao governo provisório e desde então vinha trabalhando nos soviets para construir sua hegemonia sobre o andamento do processo revolucionário. Com relação ao contexto da revolução de outubro, Reis afirma o seguinte:

O contexto em que a revolução se verificou é marcado por um processo triplo: a desintegração do poder central e a multiplicação dos centros de autoridade; a intensa polarização das lutas sociais e políticas; e o desgaste e a fadiga extremos da população, apanhada num turbilhão revolucionário que, iniciado em fevereiro, parecia não ter fim (2017, não paginado).

O fim do czarismo foi de fato, como mostrado acima, marcado pela polarização referida por Reis: de um lado o governo provisório, de caráter eminentemente burguês e de outro os soviets, representando os trabalhadores do campo e da cidade. Neste contexto ocorreu de forma evolutiva a multiplicação dos centros de autoridade, já que haviam diversas frentes políticas a serem pacificadas, cada um com uma liderança forte, com a posse de ativos político-sociais que poderiam colocar o governo em cheque. Um dos centros de autoridade mais forte foi justamente os soviets, representando os trabalhadores das grandes cidades russas, que gradualmente foram se alinhando a uma agenda construída, a pouco e pouco, pelos bolcheviques. Este setor foi se constituindo também como o porta voz de toda a população, já exausta da falta de credibilidade de qualquer das ações empreendidas pelos governos que se seguiam. Por isso torna-se clara a inadequação da fórmula do "duplo poder" (REIS, 2017).

O mês de outubro marca o auge do convulsionamento social na Rússia. O governo perde o controle sobre os militares e agora tem armas voltadas para si. Os povos não russos exercem grande pressão no que se refere à sua independência e os bolcheviques conseguem maioria política em grande parte dos soviets. Organizam movimentos de massa e tomam o controle dos correios, do banco do estado e da companhia de abastecimento elétrico, restando somente o avanço sobre os palácios onde se encontram a sede do governo e das forças militares. No dia 25 de outubro, após avanço sobre o Palácio de Inverno, os bolcheviques finalmente tomam o poder.

Lenin, Trotski, Lunacarski surgem como os novos chefes da Revolução e são aclamados delirantemente pelos soviets. A 26 de outubro teve lugar a segunda e última sessão do congresso (dos soviets, realizado pela ocasião da decisão da tomada do poder). Lenin anunciou que a hora da revolução socialista chegara; leu seu

decreto sobre a paz, "propondo a todos os povos beligerantes e a seus governos iniciarem conferências visando uma paz justa e democrática". Propôs também seu decreto sobre a terra, que "abolía imediatamente a grande propriedade, sem indenização, e entregava a terra aos comitês agrários". Logo em seguida os soviets elegeram um governo operário e camponês, composto exclusivamente de bolcheviques (1967, p. 91).

Nas palavras de Hobsbawm (1995, p.54) "a Rússia, madura para a revolução social, cansada de guerra e à beira da derrota, foi o primeiro dos regimes da Europa Central e Oriental a ruir sob as pressões e tensões da Primeira Guerra Mundial". Reis (2017) aponta que esta insurreição de outubro acabara vitoriosa, menos por sua força militar ou pela organização política do Partido Bolchevique do que pela sensibilidade deste partido em captar o anseio social por "pão, paz e terra", ou seja, abastecimento nas grandes cidades, fim da guerra e reforma agrária.

Se, como afirma Lênin, derrotar o governo de coalizão foi "mais fácil que levantar uma pluma", estruturar e manter o novo poder é que constituiu grande desafio na sequência de outubro. No campo político, a esquerda também não era unânime com relação a intervenção Bolchevique. Disputas internas e desconfiança da parte dos partidos excluídos do novo governo faziam pressão. Segundo Ferro (1967, p. 125) apesar da conquista Bolchevique, sua posição continua precária. Elleinstein aponta que os socialistas revolucionários de esquerda e alguns Mencheviques criticam a política bolchevique de não se abrir à participação de outras tendências socialistas (1976, p. 130).

Já em novembro estavam compostas forças de resistência ao governo Bolchevique, conhecida como exército branco. Estes tiveram apoio das forças estrangeiras aliadas pois estas estavam interessadas na retomada do poder para que o exército russo voltasse à carga contra a Alemanha, o que havia imediatamente sido suspenso pelo governo Bolchevique, que propôs a paz logo que assumiu, sendo esta assinada meses depois, em março de 1918 (FERRO, 1967). Estas forças prontamente avançaram - sem sucesso - sobre posições Bolcheviques e isto marcou o período das guerras civis, que perdurou até pelo menos 1920.

No ano de 1918, pelo menos até o fim do primeiro semestre, o governo se viu obrigado a lutar contra as correntes de esquerda que queriam tomar o poder

Bolchevique, acusando-o de golpista. Este processo conduz o partido em questão à centralização de seu comando, excluindo as demais correntes políticas da composição do governo. Neste fim de semestre também, mais especificamente a partir de julho, passa a vigorar uma nova constituição na Rússia. Esta constituição, como se verá no capítulo que apresenta as constituições russas, materializa algumas medidas que entraram em vigor em junho, como por exemplo a nacionalização do comércio externo e a privatização das empresas comerciais e industriais. A partir de agosto o governo abole a propriedade rural e imobiliária. Essas medidas, amparadas pelo recém implantado texto constitucional, "prosseguem um duplo objetivo: por um lado, lutar contra os adversários do novo regime e, por outro lado, aplicar as suas teorias econômicas e sociais, modificando profundamente as estruturas do país" (ELLEINSTEIN 1976, p. 154).

As medidas aventadas até então, apesar de contarem com investidas furiosas de diversos movimentos sociais, a pouco e pouco vão se "esfumando" (Ibidem). Nas palavras de Elleinstein "no meio da desordem e da anarquia, os bolcheviques aparecem como uma força de ordem" e acresça-se a isso, o poder soviético vai se beneficiando das contradições de seus adversários, a saber, mencheviques, socialistas revolucionários e exército branco que encontram-se isolados por suas diferenças e assim não tem força suficiente para fazer frente a um governo que vem recebendo cada vez mais apoio "duma parte notável do povo" (ELLEINSTEIN, 1976, p. 154).

Apesar da assinatura da paz de Brest-Litovski, que retirou a Rússia da Primeira Guerra Mundial, a guerra civil subsiste em diversas frentes. No entanto, por diversos motivos observa-se que a criação e o desenvolvimento da luta nos planos militar e político vão conduzindo os bolcheviques gradativamente à vitória. Todo esse período que segue até 1920, como já mencionado, é conhecido como o período do comunismo de guerra, onde:

é pois pela força das circunstâncias que o comunismo de guerra vai tomando um aspecto cada vez mais severo. Por toda parte funcionam tribunais extraordinários, tribunais revolucionários. Os camponeses são obrigados a entregar o gado e a madeira. Impõe-se regulamentos severos para garantir a pontualidade no trabalho e

condenar os que desertam esse mesmo trabalho. [...] mas, ao mesmo tempo os dirigentes soviéticos pensam no futuro e adotam, em 26 de dezembro de 1919, uma lei para a liquidação do analfabetismo (ELLEINSTEIN, 1976, p. 168).

Se as bases para o futuro estavam lançadas, a partir da edição da constituição de 1917, ou da própria lei acima mencionada, para acabar com o analfabetismo, a dura realidade econômica se apresentava ao IX congresso do partido comunista, no ano de 1920. A produção industrial era três vezes e meia menor do que antes do início da Primeira Guerra (1913) e a produção agrícola encontrava-se no limite da penúria e da fome. As perdas humanas são consideráveis, sendo 2,5 milhões de mortos da Primeira Guerra, 3 milhões por conta de epidemias e mais 1 milhão por conta da guerra civil, devendo-se acrescentar a esta conta a diminuição da taxa de natalidade e a emigração de 2 milhões de russos (ELLEINSTEIN, 1976, p. 171-173).

É aqui que começa a Nova Política Econômica (NEP), um período de paz, mas de inúmeros desafios nos planos econômico e social. Segundo Elleinstein, foi exatamente a NEP que "permitiu o restabelecimento econômico e criou, desse modo, as condições para um verdadeiro desenvolvimento das forças produtivas.

À este período já se observa a consolidação da revolução já que, a começar pela Inglaterra, se reconhece a vitória da revolução e se retomam as atividades comerciais internacionais. Nas palavras do primeiro-ministro britânico, este

[...] reconhece o governo dos soviets como governo de fato da Rússia. Trata-se de um fato incontestável, pois os soviets exercem no seu território uma autoridade tão completa como a de qualquer outro governo nas condições atuais sobre o seu próprio território (*apud* ELLEINSTEIN, 1976, p. 170).

Assim, apresentadas as bases históricas, sociais e econômicas que apontam à consolidação da Revolução Russa, passa-se à apresentação de alguns aspectos que irão caracterizar a transição do capitalismo ao comunismo, marcadas pela política socialista empreendida pelo partido bolchevique na Rússia.

2.1.1 A TRANSIÇÃO DO CAPITALISMO AO COMUNISMO

Segundo Bettelheim (1976, p.65) a Rússia pré revolucionária é um país imperialista que depende em ampla medida do imperialismo mundial, principalmente do imperialismo francês e inglês, dois dos maiores investidores internacionais do estado czarista. Essa dependência internacional conforma duas situações: em primeiro lugar a fraqueza da burguesia nacional russa e também a limitação do governo, ambos circunscritos, balizados sob o ponto de vista econômico. Mesmo após a revolução de fevereiro de 1917, quando cai o czar e assume o governo provisório, tal situação permanece. Há, nesse sentido, uma característica particular que diz respeito à burguesia nacional russa que irá exercer peso decisivo do ponto de vista social na história russa. Essa limitação econômica da burguesia nacional também se configurava no campo político. Obviamente que a evolução particular da história russa exerce peso decisivo neste processo pois a manutenção de um governo autocrático, extremamente centralizado na figura do czar, inibiu o desenvolvimento de uma organização política burguesa, o que não se viu com relação ao proletariado. Quando da revolução de fevereiro este já encontrava-se em um estágio de organização amplamente maior do que os setores burgueses russos. Devido a industrialização nos primeiros anos do século XXI a organização do proletariado não para de crescer, até que, conforme foi apresentado no capítulo anterior, liderada por uma vanguarda política, faz a revolução e assume o poder na Rússia.

É de se notar, no entanto, que essa passagem do poder não acontece somente por ocasião da revolução de outubro. Já nos primeiros meses de implantação do governo provisório começa o que Lênin irá denominar de período de transição entre a primeira e a segunda etapa da Revolução (apud BETTELHEIM, 1976, p. 81). Neste período de transição ocorre a transferência do apoio de setores importantes da sociedade russa da burguesia à vanguarda proletária representada pelo partido bolchevique. É essa mudança na relação de forças que determina a vitória em outubro. Faz-se necessário, contudo, estabelecer aqui um fato:

a hegemonia proletária e o papel ideológico dirigente do proletariado não devem evidentemente ser confundidos com a dominação da ideologia proletária. Esta só pode ser alcançada ao fim de uma longa luta de classes travada sob a ditadura do proletariado e que resulte numa transformação revolucionária das relações sociais (BETTELHEIM, 1976, p. 89).

É importantíssimo ter clara essa afirmação de Bettelheim pois a revolução russa não estabelece de imediato as transformações políticas, sociais e econômicas necessárias à transformação da sociedade russa. História é processo e processos históricos são determinados por inúmeros elementos em movimento, aos quais - e aqui está o ponto principal deste comentário - agora o proletariado russo, sob a direção da vanguarda bolchevique, exerceria hegemonia política para influenciar a direção de desenvolvimento destes elementos. É durante a guerra civil, por exemplo, que uma parte decisiva do campesinato aceita lutar sob a direção política do partido bolchevique, mas isto não significa que as massas camponesas tenham absorvido e aceitado integralmente as ideias revolucionárias deste partido. É no longo prazo, portanto, como menciona Bettelheim, e no desenvolvimento da luta de classes, que serão determinados o ritmo e a direção das necessárias transformações pelas quais irá passar a sociedade russa. É justamente por isso que se deve considerar todo esse longo período sob o qual se analisa a sociedade russa revolucionada - e, porque não lembrar, os aspectos particulares da saúde nesta sociedade - como um período em transição entre o capitalismo - enquanto modo de produção global que exercia e continua exercendo peso determinante sob a sociedade russa - e o comunismo - enquanto novo modo de produção em processo de implantação.

É Lênin, um dos expoentes líderes da vanguarda bolchevique, em suas teses de abril de 1917, quem irá estabelecer que "nossa tarefa imediata não é introduzir o socialismo, mas apenas passar imediatamente ao controle da produção social e da repartição dos produtos pelos soviets de deputados operários" (apud BETTELHEIM, 1976, p. 90). Ou seja, importa assumir a direção do controle da produção para que então se passe à longa tarefa de implantação e consolidação do socialismo, a modalidade de governo em que se opera a transição da sociedade russa ao comunismo. É neste sentido que Bettelheim irá afirmar que o poder

proletário é, de início, um poder identificado a uma relação entre classes e não a uma instituição política particular, já completamente estabelecida (1976, p. 92).

Esta determinada organização social que vai se estabelecendo nessa transição é marcada por uma contradição determinante, a contradição entre plano e mercado, sendo esta a forma essencial do capitalismo e aquela a forma de construção desta sociedade em transição (BETTELHEIM E SWEEZY, 1978). Segundo Bettelheim,

a contradição plano-mercado designa uma contradição essencial do socialismo enquanto forma de transição ou de passagem, uma contradição que é o efeito de superfície provocado por uma contradição mais profunda, pela contradição fundamental da forma de transição, que, evidentemente, se situa ao nível das relações de produção e das forças produtivas (1978, p. 33).

O que Bettelheim está chamando a atenção é que neste período de transição subsistem, na Rússia revolucionada, elementos característicos do capitalismo justapostos e conflitantes aos elementos do planejamento econômico que vão sendo implantados processualmente. Já se fez menção que logo aos primeiros meses da revolução de outubro diversas medidas são tomadas pelo governo, como por exemplo a expropriação da propriedade privada dos meios de produção ou o a propriedade rural. Adiante na história pode-se citar a NEP, privilegiando circunstancialmente medidas de mercado ou os planos quinquenais, um pouco mais adiante, privilegiando, obviamente, o planejamento sócio-econômico.

Na visão de Sweezy (1978, p. 44) esta contradição entre plano e mercado não se dá em termos absolutos, de modo a opor irreconciliavelmente as categorias em questão - mesmo porque elas subsistiram em disputa ao longo de toda a história da URSS. Para Sweezy o problema é que plano e mercado respondem à relação de forças exposta anteriormente, hegemonicamente ocupada pelos proletários a partir da revolução de outubro. Assim, questões derivadas da localização do poder - como por exemplo a ênfase no plano ou no mercado, vão determinar se a sociedade progride para a consolidação do socialismo rumo ao comunismo ou se regressa ao capitalismo (1978, p. 45).

Enfim, o que se pretende ao fazer menção a esta discussão, é deixar claro que a perspectiva teórico-metodológica a que se faz uso para a interpretação da gênese do direito universal à saúde na URSS é a de que esta responde a um contexto dinâmico, processual e contraditório, onde conflitam elementos que, num primeiro momento, encaminharão a sociedade russa a um desenvolvimento que fez frente a toda sociedade ocidental, mas que, no longo prazo, como se sabe, conduziram ao processo de retrotransição da sociedade soviética ao capitalismo (GERMER, 2017).

2.2 AS CONSTITUIÇÕES DE 1906, 1917 E 1936

Ao comparar as constituições russas de 1906, 1917 e 1936, procurar-se-á evidenciar três aspectos com relação às constituições em questão: forma de governo, planejamento econômico/social e organização da saúde. Este comparativo é construído como ferramenta de apoio à leitura dos autores evidenciados neste trabalho e o recorte das três constituições foi feito pois ele representa o tempo histórico abordado pelos autores na escrita de suas obras. À exceção de Semashko, que faz poucas observações sobre o período pré-revolucionário, os demais autores iniciam suas análises com relação à sociedade russa remontando ao período Czarista. Como a primeira constituição russa só foi promulgada ao ano de 1906, após as agitações sociais do ano anterior, esta constituição será tomada como ponto de partida. As demais, de 1917 e de 1936 situam-se nos pontos médio e no ponto limite da análise dos autores aqui apresentados.

A constituição Russa de 1906 é a primeira constituição em toda sua história. Constitui um apanhado de 11 capítulos e 124 artigos que versam sobre a organização do estado absolutista russo sobre o governo do Czar Nicolau II. O caráter absolutista desta constituição fica patente logo ao artigo 4, quando é afirmado que "o Imperador de Russo possui o poder supremo e soberano. Deve-se obediência à sua autoridade não só pelo medo nem pela boa consciência, mas porque o próprio Deus assim estabeleceu" (Russian Imperial House, 2018, não

paginado, tradução nossa). Em complemento o artigo 5 afirma que a pessoa do lorde imperador é santa e inviolável.

Com relação a organização dos poderes, apesar da constituição implantar duas instâncias de governo que atuam no âmbito do legislativo, o Conselho de Estado (formado pelo conjunto dos ministros nomeados pelo Czar) e a Duma estatal (formada por representantes populares eleitos, indicados pelo Czar), apresentados nos artigos 100 e 101 do capítulo 10, estes estão subsumidos ao poder do supremo soberano que, segundo o artigo 7 do capítulo 1 exerce poder legislativo em conjunto com estas instâncias, possuindo iniciativa em todas as matérias legislativas, sendo quem ratifica as leis, já que nenhuma pode entrar em vigência sem a sua aprovação (artigos 8 e 9 do capítulo 1).

Além de possuir preeminência sobre o poder legislativo o soberano também atua no âmbito administrativo tendo autoridade direta em níveis subordinados de administração (artigo 10), determinando o escopo das atividades para todos os funcionários do estado (artigo 18), emitindo decretos "para a organização e funcionamento de diversos departamentos de administração estatal e também regulamentações para o funcionamento das leis" (artigo 11, *Ibidem*, 2018, tradução nossa).

Com relação ao planejamento econômico e social, no artigo 77 do capítulo 8 se fala sobre a propriedade privada, garantida a todo cidadão russo. Nos artigos seguintes se fala sobre o direito a livre associação, o direito a liberdade de expressão e o direito à organização sindical.

Com relação à política econômica, cabia exclusivamente ao ministério da corte imperial a gestão de fundos do império, não cabendo ao Conselho de Estado nem à Duma estatal o papel de fiscalização nesta matéria (capítulo 10 artigo 115).

Por fim, com relação à organização da assistência à saúde do trabalhador da cidade ou ao camponês não há nenhuma menção explícita. O direito do cidadão se limita ao direito a sua propriedade, o direito a defesa, o direito a liberdade de expressão fé e associação, como anteriormente mencionado. Trata-se de um apanhado sucinto de regras que, no geral, se por um lado permitem algumas liberdades conquistadas pela Revolução de 1905 (livre associação, liberdade

sindical), por outro mantém o Czar, supremo soberano, como figura central na gestão dos diversos assuntos do estado.

Há, no entanto, uma mudança de conteúdo substancial quando se trata da constituição de 1917. Esta constituição é conhecida como constituição de 1917 pois materializa as conquistas da revolução de outubro, mas foi promulgada em julho de 1918. Conta com dezessete capítulos e 90 artigos. O artigo 1 estabelece uma nova forma de governo: "A Rússia é uma República de Conselhos (Sovietes) de Deputados Trabalhadores, Soldados e Camponeses. Todo o poder central e local pertence a esses conselhos (sovietes)" (CONSTITUIÇÃO SOVIÉTICA DE 1917, 2018, não paginado). Aqui se estabelece, portanto, uma inflexão entre governos: de um lado o governo centralizado anteriormente mantido pela dinastia Romanov dos czares e de outro, agora, o modelo republicano em que os soviets são apontados como o centro democrático do poder socialista.

O artigo 3 fala sobre a abolição da exploração do ser humano pelo ser humano, a eliminação da divisão da sociedade em classes e estabelece como objetivo a implantação do socialismo em todos os países. Este artigo é um enunciado que vem acompanhado de alíneas, estabelecendo estas algumas diretrizes para o estabelecimento do socialismo, sendo elas: a socialização da terra, ficando abolida sua propriedade privada, controle operário sobre as leis, anulação dos empréstimos obtidos sob o governo czarista, passagem dos bancos ao controle dos conselhos de trabalhadores, obrigação universal ao trabalho e a formação de uma nova estrutura de defesa, o exército vermelho (alíneas "a" até "f" do artigo 3).

No artigo 7 há novamente uma menção expressa de que o poder pertence aos trabalhadores, representados pelos conselhos dos deputados trabalhadores, soldados e camponeses. Essa afirmação se faz logo após a constituição declarar a liberdade dos países antes dominados pelo regime czarista, estabelecendo, aos que desejarem permanecer sob influência russa, a formação de uma federação das repúblicas dos conselhos.

A fim de assegurar o que chama de "verdadeira liberdade de expressão" a constituição aponta a eliminação da dependência da imprensa em relação ao capital, entregando aos trabalhadores recursos necessários para a publicação de periódicos, garantindo sua livre difusão em todo o país. O mesmo acontece com a liberdade de reunião, oferecendo a mobília, iluminação e aquecimento, e associação, oferecendo

assistência de ordem material e de outros gêneros em suas atividades de se reunir e organizar.

Paralelo a isso, no artigo 17 a constituição estabelece o acesso ao conhecimento assumindo a tarefa de fornecer educação integral e gratuita aos trabalhadores e ao campesinato mais miserável.

Em seu capítulo VIII, quando fala da organização do conselho dos comissários do povo, uma espécie de organização das pastas de governo, finalmente aparece a primeira menção à saúde, quando se estabelece o comissariado de saúde pública (artigo 43). Para se entender o papel do comissariado é necessário entender a estrutura administrativa estabelecida por esta constituição: o congresso dos conselhos de toda a Rússia é o poder supremo da república; é composto por representantes de conselhos municipais, na base de 1 delegado para cada 25.000 eleitores, e representantes dos conselhos provinciais, na base de 1 delegado para cada 125.000 habitantes (artigo 25). Este congresso deve ser convocado pelo comitê executivo central pelo menos duas vezes por ano (artigo 26). Este congresso tem por função, dentre outras, eleger representantes para o comitê executivo central, que deve ser composto por no máximo 200 pessoas (artigo 28). Este comitê é o responsável pela administração da Rússia em nome do congresso (artigos 29 e 30), harmonização entre o trabalho legislativo e administrativo e supervisão da implantação e cumprimento da constituição soviética e das resoluções do congresso dos conselhos (artigo 32).

Este comitê executivo é quem nomeia os comissários do povo, representantes que se ocuparão com a administração geral dos assuntos da república e seus departamentos, os comissariados (artigo 35). Item importante, aquele grupo de no máximo 200 pessoas que compõe o comitê central, é o grupo que se encarregará de ocupar os comissariados de administração dos assuntos da república (artigo 36). São estes comissariados, 18 ao todo, que se encarregam, amiúde, da administração dos assuntos mais afeitos ao cidadão em geral (conteúdo do capítulo IX desta constituição).

Estes comissariados deveriam ter estrutura de governo colegiada (artigo 44) estando obrigados à prestação de contas sob suas atividades ao conselho dos comissários do povo, em primeira instância, e ao comitê executivo central, ao fim do processo - lembrando que este deveria responder diretamente ao congresso dos

conselhos de toda a Rússia, ou seja, trata-se de uma estrutura centralizada de governo.

Sobre o direito eleitoral a constituição, a partir do artigo 64, estabelece aqueles que tem e não tem direito a eleger e ser eleitos. Quanto ao primeiro grupo pode-se considerar que todos os cidadãos que exerçam atividade produtiva, ou seja, todos que trabalhem, tem direito a votar e serem votados. Quanto ao segundo grupo algumas restrições: pessoas que empreguem trabalhadores assalariados para obtenção de lucro (alínea a do artigo 65), pessoas que vivam de renda que não a do trabalho (alínea b), comerciantes em geral (alínea c), sacerdotes religiosos (alínea d), agentes das polícias do antigo regime (alínea e), loucos e alienados (alínea f) e pessoas declaradas culpadas de crimes de ordem tributária, econômica e relações de consumo, além de mendicância (alínea g).

Com relação à política orçamentária, tem-se como objetivo a "expropriação da burguesia e preparação das condições para o alcance da igualdade geral dos cidadãos da república" (CONSTITUIÇÃO SOVIÉTICA DE 1917, 2018, não paginado). A gestão orçamentária é feita pelo comitê executivo central, sob ordens do congresso dos conselhos de toda a Rússia. Estes órgãos definem toda a estrutura dessa política (artigos 81 e 82). Os comissariados devem auxiliar os conselhos locais a produzir estimativas de orçamento que irão compor o orçamento geral da união (artigos 85 a 87).

Este conjunto de leis apresentados acima compõe a constituição de 1917 e, como se percebe, trata-se de um conjunto de leis que em seu conteúdo difere sensivelmente da constituição de 1906. Segundo Cortez,

No campo do Direito, não é exagero dizer que os anos iniciais da Revolução Russa corresponderam ao período de mais intensa inovação e transformação da área jurídica da História. Seguindo os ensinamentos de Marx e Engels, os revolucionários russos contestaram o sistema jurídico burguês do passado, negaram as tradicionais escolas jurídicas burguesas e se empenharam na construção de uma nova ordem jurídica para o período de transição (2017, não paginado).

Percebe-se neste texto uma preocupação muito maior com relação à gestão dos assuntos que diziam respeito ao trabalhador e nesta gestão se percebe o cuidado em apresentar os mecanismos de inclusão dos representantes dos trabalhadores do campo e da cidade diretamente na discussão destes assuntos. Os

conselhos, que iam das localidades até o grande congresso dos conselhos de toda a Rússia são o exemplo final desta preocupação a que se faz menção.

Por fim, passa-se a se tratar agora da constituição soviética de 1936. Já no governo de Stalin, essa constituição visa implantar algumas evoluções acerca das discussões que se empreenderam no campo do direito para fazer continuar o processo de transformação social que se implantava em toda a União. Segundo Cortez (2017) havia um intenso debate entre os políticos bolcheviques sobre a essência da forma jurídica e o papel do direito no período de transição, mas, apesar disso, a discussão estava repleta de lacunas. Segundo o autor, não havia ainda um debate marxista coerente a respeito do direito à época da constituição de 1917. É só após a promulgação dessa lei que marxistas como Petr Stucka (primeiro comissário do povo para a justiça) e Evgeni Pachukanis (eminente membro do comissariado para a justiça) notabilizam-se por suas formulações acerca do direito sobre o ponto de vista do materialismo dialético.

Sendo assim, como resultado da evolução deste período de consolidação de uma debate sobre o direito, surge a constituição de 1936. Esta é composta por 146 artigos dispostos em 13 capítulos, começando seu conteúdo tratando da estrutura da sociedade. Tal qual a constituição de 1917, esta irá afirmar, de forma mais sucinta e objetiva, que a URSS (agora União das Repúblicas Socialistas Soviéticas de fato, pois esta foi criada no ano de 1922) é um estado socialista de trabalhadores e camponeses (artigo 1) baseada na organização da União em conselhos (soviets) de deputados da classe trabalhadora (artigos 2 e 3).

No artigo 4 a constituição estabelece a base econômica da URSS, a saber, a posse socialista dos meios de produção com abolição da propriedade privada destes para a eliminação da exploração do ser humano pelo ser humano. Uma novidade desta constituição é indicar que essa posse socialista poderia se dar pela posse estatal e pela posse cooperativa dos meios de produção (artigo 5), além de esclarecer que a propriedade privada poderia existir, desde que não houvesse exploração do trabalho para sua existência (artigo 9).

Um detalhe importante trazido por esta constituição em seu artigo 10 é o da propriedade particular. Esta é garantida por lei, sendo o trabalhador protegido a ter direito aos proventos de seu trabalho, suas economias, sua pequena cultura, seus

instrumentos de uso doméstico e utensílios, objetos de uso pessoal, assim como o direito a herança de bens pessoais.

Outro detalhe importante, também novidade, é a declaração expressa de que a vida econômica é determinada e dirigida por um plano nacional de Estado, tendo a finalidade de aumentar o bem estar do povo, ampliando o conforto material e o nível intelectual das classes trabalhadoras, além de fortalecer a Rússia em sua independência e capacidade de defesa. A constituição de 1917 já fazia menção ao planejamento centralizado, mas não de forma direta, condensada em um artigo, direcionando o planejamento ao bem estar geral e ao incremento das condições do trabalhador como aqui apresentado.

Em seguida o artigo 12 afirma a base da cidadania russa: o trabalho. Trata-se de uma questão de dever e honra para todo cidadão fisicamente capaz, baseada no seguinte princípio: "quem não trabalha não come".

A partir do artigo 13 e 14 surge a primeira menção à saúde pública. Estes artigos estabelecem as repúblicas componentes da união, onze ao todo, que são responsáveis pelas diversas atividades de administração do estado, dentre elas a saúde pública, apresentada na alínea r do artigo 14.

No artigo 30 a constituição fala da organização do poder na URSS. Em substituição ao congresso dos conselhos de toda a Rússia, surge a figura do supremo conselho (soviete) da URSS, a quem cabe o poder legislativo da União (artigo 32). O supremo soviete é composto por duas câmaras, compostas por representantes eleitos segundo relações de proporção (determinada quantidade de representantes para uma dada quantidade de habitantes), tal qual na constituição de 1917. As leis passam a vigorar depois de serem aprovadas por ambas as câmaras (artigo 39). Uma das funções do supremo soviete é a eleição de um presidente, que será o representante da URSS para os assuntos internos e externos (artigo 49). Importante lembrar que cada uma das repúblicas componentes da União trabalha com estrutura similar, elegendo seu supremo soviete e conseqüentemente seu presidente (capítulo IV).

No capítulo V a constituição fala sobre os órgãos administrativos onde reaparece a figura do conselho de comissários do povo (artigo 64). A este conselho compete o desenvolvimento do plano econômico da União. A esta altura uma nova

menção à Saúde dentro da organização da URSS. Cada República soviética deveria ter um comissariado popular para o controle da saúde (artigo 78).

Nova menção à saúde ocorre quando a constituição fala sobre o mais alto órgão administrativo e executivo de uma República soviética: o conselho dos comissários do povo, composto, dentre outros comissários, já que se trata de um órgão colegiado, pelo comissário popular da saúde (artigo 83).

Esta constituição também legisla sobre órgãos locais do poder do estado (capítulo VIII) e sobre a corte e procuradoria geral (capítulo IX), órgãos não legislados pela constituição de 1917.

Por fim, quando esta constituição fala sobre os direitos e deveres dos cidadãos, a partir do capítulo X, estabelece-se o trabalho como direito de todo cidadão. O trabalho já foi mencionado no artigo 12, mas ainda não havia sido mencionado como direito, o que também constitui novidade pois implica a União na obrigação de oferecer trabalho aos seus cidadãos. O artigo 119 faz nova menção à saúde, estabelecendo esta como direito consequente do trabalho. No artigo seguinte finalmente a constituição fala da gratuidade dos serviços de saúde aos trabalhadores. O texto, na íntegra, menciona o seguinte:

Esse direito (direito ao amparo em caso de moléstia ou incapacidade ao trabalho - artigo 120) é assegurado pelo largo desenvolvimento do seguro social dos trabalhadores e de outros empregados, feito pelo estado, pelos serviços médicos gratuitos aos trabalhadores e pela vasta provisão de lugares de cura e repouso à disposição dos trabalhadores (CONSTITUIÇÃO SOVIÉTICA DE 1936, 2018, não paginado).

À esta altura, passados dezoito anos da constituição de 1917, obviamente a rede de atenção à saúde dos trabalhadores, como vista ao longo das apresentações de Semashko, Newsholme & Kingsbury e Sigerist, já se encontra desenvolvida ao ponto da constituição afirmar a "vasta provisão de lugares de cura".

Duas novidades seguem a partir do artigo 121, quando a constituição estabelece a compulsoriedade e gratuidade da educação elementar e a igualdade de direitos das mulheres em relação aos homens (artigo 122). Depois disso aparecem alguns artigos (124 a 126) que se assemelham ao que foi proposto na constituição de 1917 quando se fala sobre as garantias individuais (liberdade de

expressão, consciência e de culto) e coletivas (liberdade de manifestação e de associação).

No direito eleitoral uma pequena mudança: o artigo 135 mantém a proibição de participação como eleitor ou candidato somente de pessoas que estejam sofrendo de "insanidade mental" e de pessoas condenadas pela corte, privadas, portanto dos direitos eleitorais.

Estas são, então, as três constituições que perpassam o período histórico abrangido pelos autores em suas observações sobre a construção da saúde na União Soviética.

2.3 A ORGANIZAÇÃO DA SAÚDE SOVIÉTICA

Segundo Lissítsine (1980) as transformações na forma de organização da saúde na URSS tiveram início tão logo assume o governo da vanguarda proletária representada pelo partido bolchevique. Sobre isso, Serenko e Ermakov dirão

A saúde pública soviética foi criada por Lênin, o partido bolchevique, a classe trabalhadora e o campesinato junto das amplas massas trabalhadoras que haviam conquistado a liberdade política; e é um fenômeno sociopolítico completamente novo. Esta saúde está estruturada em princípios de classe totalmente novos, diametralmente opostos aos da Rússia governada pela burguesia e os latifundiários (1984, p. 32, tradução nossa).

Trata-se, portanto, de uma saúde que se constrói a partir de um novo paradigma de organização da sociedade. E, justamente por isso, já nas primeiras medidas governamentais, aparecem elementos que apontam à profundas mudanças. Lissítsine aponta que

Um dos primeiros atos do Estado foi aprovar disposições sobre a jornada de trabalho de oito horas [que até então giravam entre dez e quatorze horas], a duração e distribuição do tempo de trabalho, a lei

sobre o seguro social, a lei sobre a transferência gratuita para as caixas sanitárias de todas as empresas de saúde e outras medidas que contribuíram para a transformação radical de toda a medicina do país dos soviets (1980, p. 32)

Além disso, logo após a insurreição armada de outubro, foram criadas seções médico-sanitárias anexas aos órgãos de poder locais. Como consequência desse processo e para organizar a estrutura criada, em janeiro de 1918 foi criado o conselho dos colégios médicos, que unificou a ação de saúde dispersa entre as referidas seções (SERENKO e ERMAKOV, 1984, p. 32). Lissítsine destaca que esse processo não se deu sem resistência dos profissionais da saúde e foi por isso que só em junho de 1918 é que se realizou um congresso que reuniu representantes das seções médico-sanitárias, que neste evento requisitaram à república a criação de um comissariado específico para a temática da saúde (1980, p. 33). Esta solicitação foi prontamente acatada pelo comitê executivo central e em 11 de julho cria-se na república soviética - e conseqüentemente, pela primeira vez no mundo - um órgão central de saúde para toda a população de uma nação: o comissariado do povo para a saúde, sendo seu responsável Nikolai Semashko, teórico e organizador da saúde soviética a partir de então.

Deste período ainda deve-se fazer o destaque à importante atenção relegada pelo Programa do Partido Comunista à temática da saúde. Por ocasião de seu VIII Congresso, em março de 1919, o partido lança neste programa o que seriam as bases políticas e organizativas da saúde pública a partir de então. É neste programa, por exemplo, que o partido assume o compromisso de proteger a saúde do povo por meio de medidas preventivas, assegurando serviço terapêutico e medicamentoso qualificado e gratuito ao alcance de toda a população. Valendo-se de uma orientação teórica claramente vinculada ao materialismo histórico dialético, ancoradas no marxismo-leninismo, erigiram suas convicções prestando atenção à correlação entre o biológico e o social e assim foram criando um sistema que se baseava em princípios tais quais: planificação estatal da atenção a saúde, orientação para a prevenção, unidade entre ciência médica e prática da saúde pública, acessibilidade universal, gratuidade e participação das massas trabalhadoras (1984, p. 34 e 36). Nas palavras de Serenko e Ermakov, este documento sintetiza não só os princípios fundamentais da saúde da população

rusa, como também as reivindicações políticas dos trabalhadores de todo o mundo (Ibidem). Além disso, o entendimento do referido programa acerca da saúde se constituir enquanto tarefa do Estado, denota que esta tarefa não se limita somente a uma atividade de um determinado órgão do governo.

Quando se trata do caráter estatal da saúde pública da URSS, não nos referimos apenas a atividades dos órgãos e estabelecimentos sanitários, mas temos em conta a participação de todos os elos do sistema estatal socialista, incluindo também os serviços de saúde, na proteção e melhoria da saúde de todo o povo (1980, p. 97).

Apesar deste começo promissor, todavia é de se esperar que o período de guerra civil tenha determinado de forma negativa o avanço da organização da saúde na Rússia. Lissítsine aponta que "aos médicos colocavam-se as tarefas da assistência médica aos combatentes do exército vermelho revolucionário, da organização da luta à escala nacional contra as epidemias, que naquela época assolavam o país" (1980, p. 35). Neste período a saúde foi basicamente organizada a partir de decretos e campanhas emergenciais, apesar das bases para o desenvolvimento do sistema de saúde soviético já estarem lançadas. É só no período posterior à guerra civil, portanto, que se observará a dispersão do salto qualitativo que se havia dado com a revolução.

Como afirmam Serenko e Ermakov (1984, p. 24) não é possível conceber, na URSS, a evolução da saúde pública separada do processo histórico geral. Se aos primeiros anos da revolução não corresponde um desenvolvimento material da saúde de maneira acentuada, não é o que ocorre ao longo do processo de reconstrução econômica pós guerra civil.

Neste período criaram-se novas formas de assistência médica, novos estabelecimentos sanitários. Entre eles podem incluir-se os chamados postos sanitários, quer dizer, os centros médicos primários das empresas industriais que prestavam assistência médica aos operários e empregados diretamente no local de trabalho. A organização racional da assistência médica permitiu reduzir substancialmente a morbidade entre os operários e empregados e, por conseguinte, pôs a disposição da economia nacional recursos humanos adicionais (1980, p. 37).

É a partir deste ponto, então, que se pode falar da organização de uma estrutura orgânica da saúde soviética. Trata-se de um sistema centralizado e unificado. O comissariado popular da saúde (equivalente ao ministério da saúde) é o órgão central administrativo e científico-metodológico que dirige e controla as atividades de todas as instituições nacionais (LISSÍTSINE, 1980, p. 137). Configura o primeiro nível de organização da saúde. Este comissariado exerce direção sobre os serviços médicos por meio dos departamentos de saúde regionais, urbanos e de distritos, constituindo o segundo nível da organização. Estes departamentos organizam o trabalho de seções territoriais regionais, um terceiro nível de atenção, que por sua vez zelam pelo funcionamento de seções locais, centros médicos e sanitários, constituindo este o quarto nível da atenção a saúde. Em seções rurais prevalece a figura de um médico-chefe, que é o responsável pela supervisão da saúde ao nível local (1980, p. 137-138).

Quanto aos equipamentos de saúde, considera-se que o hospital unificado seja o centro terapêutico-profilático principal na União Soviética, pois se trata de uma instituição que pode hospitalizar e atender na policlínica os doentes que a procuram (LISSÍTSINE, 1980, p. 141). A policlínica configura-se como o principal elo do sistema de saúde da URSS, já que, estima-se, atenda cerca de 80% da população que procura o hospital. Trata-se de um conjunto de diversos serviços responsáveis pelas mais diversas especialidades, além de laboratórios de diagnóstico e seções de tratamento. É nela onde se organiza, além disso, o trabalho preventivo referente ao território atendido. Historicamente estas policlínicas nascem vinculadas aos hospitais gerais - facilitando inclusive a formação de mão de obra especializada -, mas com o tempo surgem instituições separadas dos hospitais (1980, p. 148).

Um ponto importante da organização do trabalho nestas instituições é que, anexo aos grandes hospitais, criam-se grupamentos especiais de organização científica do trabalho que estudam a utilização das horas pelo médico e pessoal especializado auxiliar, de modo a empregar de forma crescentemente racional as horas de trabalho de cada especialista (1980, p. 143).

Há também um outro tipo de equipamento, bastante parecido com as policlínicas, exceto pelas especialidades atendidas, chamado de dispensários. De orientação profilática e de assistência médica, estes estabelecimentos prestam atendimento dermatológico, para doenças venéreas, tuberculose, oncologia, neuropsiquiatria, cardioreumatologia e fisioterapia. Atuam em apoio às policlínicas e hospitais nas especialidades apontadas (LISSÍTSINE, 1980, p. 149).

Neste esquema ainda subsistem de forma residual os gabinetes (consultórios), mas com a evolução da economia soviética, estes vão sendo absorvidos pelos ambulatórios (pequenas policlínicas), pelos dispensários e pelas próprias policlínicas.

Uma outra figura de atendimento que vai se estabelecendo com o tempo são os centros de assistência médica especializada, que combinam a assistência prestada pelos ambulatórios e policlínicas à assistência prestada pelo hospital, com a diferença de que se especializam em determinadas áreas do conhecimento médico e normalmente estão vinculados aos grandes centros de investigação científica (LISSÍTSINE, 1980, p. 153).

Paralelo a todo este complexo existem serviços médicos criados em função das particularidades das condições de trabalho dos grupos profissionais, os quais complementam a rede geral de instituições médicas, e a estas unidades de atendimento se dá o nome de seções médico-sanitárias (LISSÍTSINE, 1980, p. 156). A estas seções correspondem diversos serviços dentro das fábricas, dentre eles os postos de saúde, responsáveis pela atividade profilática (técnicas de segurança e normas higiênicas) no ambiente de trabalho. Havendo necessidade de intervenção, observada pelos postos de saúde, estes podem encaminhar os casos para as policlínicas ou mesmo para os hospitais da seção médico-sanitária.

Tal estrutura apresentada nos parágrafos acima é a que advém daquele compromisso assumido pelo partido comunista em seu VIII Congresso, como já mencionado. Nas palavras de Lissítsine

[...] a preocupação do estado com a saúde da população, quer dizer, o caráter estatal dos serviços de saúde opõe-se aos princípios do

sistema capitalista de propriedade privada, que proclama o negócio da medicina como postulado importantíssimo das relações entre o médico e o paciente (1980, p. 98).

Serenko e Ermakov também percebem esse caráter da medicina no capitalismo quando afirmam que esta também executa algumas medidas particulares a fim de proteger a saúde de toda a população, no entanto essas medidas se efetuam com o objetivo de afiançar os interesses econômicos ou políticos da burguesia abaixo de certa pressão da classe trabalhadora (1984, p. 37).

O governo proletário implantado após a revolução de 1917 procura garantir a gratuidade e acessibilidade geral, estabelecidas pelo Programa do Partido desde março de 1919, por meio do desenvolvimento da estrutura acima ilustrada. Seu caráter centralizado a partir do comissariado popular da saúde (ministério da saúde) e planejado, efetivou a criação de um complexo de saúde grandemente capilarizado - como será apresentado com dados a partir do capítulo seguinte. Este desenvolvimento planejado da saúde pública significa que esta política estava subordinada à leis do desenvolvimento planejado de toda a economia soviética, que buscava assegurar uma evolução uniforme das áreas de interesse social, sem desproporções em termos de distribuição do recurso público (LISSÍTSINE, 1980, p. 108). A orientação profilática, por sua vez, linha mestra do desenvolvimento da saúde pública nesta nação, materializa-se na realização de medidas sócio-econômicas destinadas a melhorar as condições de trabalho, vida, descanso e bem estar geral da população (ibidem, p. 115). Estas medidas andam lado a lado com uma organização da assistência médica em setores de atenção a saúde, o que facilitava o controle e administração sobre uma dada quantidade de habitantes (ibidem, p. 122). Nestes setores se aplicava a educação higiênica e a propaganda sanitária, já que também a população deveria ter conhecimento para auxiliar no processo de cuidado. Mas esta participação popular não se dava somente nas atividades práticas vinculadas ao saneamento, mas também na participação política dentro dos conselhos locais, regionais e no próprio supremo conselho. Garantindo, por fim, o desenvolvimento de todo este conjunto vinham os investimentos na ciência médica, que garantiam a indissociabilidade entre as instituições científicas e as práticas no campo da saúde (ibidem, p. 129).

É a todos estes pontos que Semashko, Sigerist e Newsholme & Kingsbury, dedicam sua atenção em suas obras. Estas serão apresentadas nos capítulos a seguir.

2.4 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO SEMASHKO

Nikolai Semashko foi o primeiro comissário popular da saúde na URSS, tendo assumido o cargo em junho de 1918, onde se manteve até 1930 trabalhando neste período em prol da unificação do sistema de proteção a saúde, estabelecendo os princípios básicos da medicina soviética (TREFILOVA, 2014, p. 65). Semashko foi autor de artigos no campo da organização da saúde e foi editor chefe da enciclopédia soviética de medicina (MIKIRTICHAN, 2014, p. 31; CHERNICHENKO, 2014, p. 73). Além disso escreveu a obra *Health protection in the USSR*, que fornece uma visão geral sobre a constituição da proteção social à saúde na Rússia, escrita pela pessoa que encabeçou este processo.

O livro em questão está dividido em vinte e dois pequenos capítulos que dão conta de temas como: princípios básicos e estrutura da medicina soviética; estágios do desenvolvimento do serviço; planejamento dos serviços; serviços públicos nas cidades e vilas; proteção à maternidade e à infância; proteção à saúde de crianças e adolescentes; ciência e prática médica; e treinamento a trabalhadores da medicina⁵.

Na introdução Semashko fala sobre como a saúde era precária sob o regime czarista, trazendo diversos dados epidemiológicos (número de estações médicas, número de mortes em alguns tipos de doença, mortalidade infantil) sobre a época

⁵ Os vinte e dois temas são: princípios básicos e estrutura da medicina soviética; estágios do desenvolvimento do serviço de saúde soviético; planejamento dos serviços de saúde na URSS; serviços públicos nas cidades e vilas soviéticas; habitações sanitárias; higiene alimentar; educação física; balneários na URSS; proteção à maternidade e à infância; proteção à saúde de crianças e adolescentes; combate a doenças venéreas; combate à prostituição; combate ao alcoolismo; proteção à saúde nas fazendas estatais e coletivas; proteção à saúde em regiões e repúblicas não russas; seguridade social; proteção ao trabalho; a cruz vermelha e a crescente vermelha na URSS; ciência e prática médica; treinamento a trabalhadores da medicina; construção social - a base para trabalhadores saudáveis; resultados do primeiro plano quinquenal de proteção a saúde e prospecções para o segundo plano.

pré-revolucionária, deixando sempre claro que os números apresentados não eram confiáveis devido à não sistematização da coleta durante o referido regime. Também afirma que um quarto de todas as doenças epidêmicas neste período eram causadas diretamente por más condições de vida e sustento.

No primeiro capítulo, que fala sobre os princípios básicos e estrutura da medicina soviética, o autor descreve a organização do sistema nas vilas, no campo e nas fábricas. Fala também das diversas instâncias de gestão da saúde, como o comissariado popular da saúde. Aponta três princípios básicos da estrutura da medicina soviética: organização popular, educação sanitária e tendência profilática (tida por Semashko como a base de todo o serviço de saúde). Por fim, termina o capítulo falando sobre as inovações trazidas pelo sistema de saúde soviético: estações médicas nas fábricas, sanatórios noturnos, farmácias (citando dados sobre a importação de remédios, que decresceu com o desenvolvimento da pesquisa e produção própria) e a própria educação sanitária.

O capítulo segundo fala sobre os estágios do desenvolvimento do serviço de saúde soviético. Em fevereiro de 1918 foi criado o conselho de departamentos médicos que unificou os diversos colegiados médicos então existentes (o das forças armadas, do interior, da educação, etc.). Quatro meses depois, em junho, foi criado o comissariado popular de saúde, órgão central para controle de todo o sistema, que segundo Semashko foi o primeiro departamento de saúde independente da história (1934, p. 33). O destaque desse capítulo fica no ponto em que o autor relata que uma das dificuldades enfrentadas pelo comissariado foi a oposição de muitos médicos ao sistema soviético. Eles abertamente se opunham ao comissariado sabotando suas ordens, deixando hospitais sem supervisão (SEMASHKO, 1934, p. 38).

No terceiro capítulo o autor fala sobre o planejamento dos serviços de saúde na URSS. Começa o capítulo afirmando que o plano era a coisa mais essencial e importante da economia soviética. O sistema era centralizado, alimentado pelos departamentos locais de saúde. Estes deveriam produzir estudos da situação econômica da região a fim de pautar o planejamento da proteção a saúde. Após a produção dos estudos econômicos vinham investigações sanitárias e de condições de higiene da região em questão. Em seguida vinham as informações estatísticas

sobre a população. De posse dessas informações as autoridades de saúde desenhavam o plano de melhorias das condições de saúde da região. Esse plano deveria prever as medidas sanitárias profiláticas, as medidas sanitárias contra epidêmicas, a organização da inspeção sanitária e a organização das medidas curativas. Neste ponto o autor apresenta um conjunto de dados que dão conta de demonstrar os crescimentos advindos deste plano:

TABELA 1 - EVOLUÇÃO DOS SERVIÇOS MÉDICOS EM REGIÕES RUSSAS ENTRE 1931 E 1932

	Magnitogorski		Uralshtroi		Chelyabinsk		Berezniki		Kuznetsk		Karaganda	
	1931	1932	1931	1932	1931	1932	1931	1932	1931	1932	1931	1932
Leitos hospitalares	1212	1400	160	360	831	1280	350	520	516	3000	35	100
Dispensários	48	100	20	45	38	80	10	46	36	76	8	33
Estações médicas nas fábricas	10	18	4	12	3	20	3	6	13	16	12	20
Leitos em creches	500	1900	180	500	930	2500	270	400	350	1400	40	400
Doutores	140	342	53	68	126	206	36	90	86	181	15	80
Médicos sanitaristas	10	33	3	10	5	34	1	8	6	25	2	12

Fonte: Semashko (1934).

É notável o grande crescimento nos serviços oferecidos nas diversas áreas apresentadas. Também é notável que este crescimento seja fruto do primeiro plano quinquenal soviético que ocorreu de 1928 a 1932. Neste sentido, uma grande parte dos fundos para os serviços de saúde vinha das contribuições ao fundo de seguridade social (SEMASHKO, 1934, p. 45). Ao fim do processo de planejamento, mencionado no parágrafo anterior, era produzido um resumo de todos os planos regionais que deveria ser aprovado pelo conselho popular de comissários (1934, p. 46).

Com relação ao fundo de seguridade social, Semashko aponta os seguintes números:

TABELA 2 - EVOLUÇÃO DOS INVESTIMENTOS NA SEGURIDADE

	Milhões de Rublos
1928-29	1.263
1929-30	1.667
1931	2.614
1932	4.120

Fonte: Semashko (1934).

Percebe-se com os dados acima que os investimentos na seguridade social praticamente quadruplicaram com o advento do primeiro plano quinquenal. No entanto Semashko também apresenta dados específicos da passagem de 1931 para 1932 que dão conta dos investimentos em equipamentos da saúde:

TABELA 3 - INVESTIMENTOS EM EQUIPAMENTOS DE SAÚDE ENTRE 1931 E 1932

	1931	1932
Creches	20	87,5
Jardins de infância	14	24
Escolas	6	15
Lactários	2	3
Sanatórios, Resorts de saúde, Casas de descanso	123,6	174
Cuidados médicos	479,2	701,5
Asilos	18	-

FONTE: Semashko (1934).

Aqui pode-se acompanhar com mais detalhes a aplicação dos investimentos soviéticos. Chama-se atenção ao investimento em creches confirmando o fato de que a infância era prioridade ao governo.

O capítulo nono é o mais extenso e detalhado do livro e fala sobre a proteção à maternidade e à infância, que, segundo Semashko, constituíam o orgulho do sistema soviético de saúde. Já no capítulo terceiro o autor deu luz ao tema quando afirmou que as creches tinham lugar especial nos planos de saúde (1934, p. 45). Semashko fala da posição da mulher antes e após a revolução, o divórcio, a questão

da pensão alimentícia, proteção às crianças, direito da mulher ao trabalho, sobre as creches e finalmente a legalização do aborto, sua legislação e resultados.

Com relação ao cuidado de crianças, Semashko apresenta os seguintes números:

TABELA 4 - EVOLUÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇAS EM CRECHES

	1928	1929	1930	1931	1932
Em cidades e centros industriais	31.935	39.923	59.949	122.644	206.491
Creches permanentes em pequenos povoados	1.640	3.054	27.973	115.190	304.370
Creches sazonais	12.972	174.695	459.900	1.424.753	3.146.200

Fonte: Semashko (1934).

De fato a evolução apresentada evidencia o caráter prioritário de cuidado às crianças apontado pelo autor.

No décimo capítulo o autor fala sobre a proteção à saúde na infância e adolescência, dando grande destaque à escola na vida das crianças e a importância de os jovens das ligas da juventude comunista servirem de exemplo e inspiração aos mais novos.

No décimo quinto capítulo, que fala da proteção à saúde em regiões e repúblicas não Russas, Semashko chama a atenção aos planos quinquenais para o desenvolvimento da saúde nessas regiões.

O décimo sexto capítulo é dedicado à seguridade social. Semashko afirma que cinco dias após a revolução de novembro de 1917 o governo estabeleceu a regulamentação da seguridade. Os fundos eram coletados através de impostos pagos diretamente pelas empresas. O fundo de reserva, em toda a URSS, era de 12,5 a 13% de todos os salários pagos. Por fim, o autor destaca que durante o primeiro plano quinquenal a seguridade social quadruplicou seu orçamento.

No último capítulo Semashko propõe um balanço dos resultados do primeiro plano quinquenal e traça prospecções para o segundo plano. Atribui o

desenvolvimento da saúde ao crescimento da indústria e agricultura durante o primeiro plano. Destaca em seguida diversos números alcançados como valor investido na saúde, de 1 Rublo para 13, número total de leitos, de 175 mil para 800 mil, além de leitos em distritos rurais e mesmo número de médicos em distritos rurais. Um dos grandes desafios para o segundo plano é dimensionar a saúde à União, já que esta cresce ao ritmo de 3 milhões de pessoas ao ano. Abaixo alguns dados sobre essa evolução:

TABELA 5 - RESULTADOS DOS INVESTIMENTOS AO FINAL DO PRIMEIRO PLANO QUINQUENAL

Médicos sanitaristas inspetores	
Em 1913 apenas algumas dúzias	
Em 1928	2111
Em 1932	5638
Médicos professores	
Em 1928	2378
Em 1932	4527
Laboratórios de análises bacteriológicas	
Em 1928	367
Em 1932	1080
Estações médicas em fábricas (pronto socorro)	
Em 1928	2216
Em 1932	5506
Capacidade das creches urbanas	
Em 1928	43.600 leitos hospitalares
Em 1932	286.400 leitos hospitalares
Capacidade das creches rurais; capacidade	
Em 1928	4.700 leitos hospitalares
Em 1932	435.500 leitos hospitalares

FONTE: Semashko (1934).

Aqui vê-se o grande efeito que o primeiro plano quinquenal imprimiu sobre a saúde na URSS.

2.5 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO NEWSHOLME & KINGSBURY

É no livro *Red Medicine: Socialized medicine in Soviet Russia* que o inglês Arthur Newsholme e o norte americano John Kingsbury desenvolvem suas

impressões acerca da organização do sistema de saúde soviético. Newsholme foi um influente médico de seu tempo, tendo presidido a associação médica para saúde pública inglesa por dois períodos, de 1900 a 1901 e de 1910 a 1919, além de ter liderado o conselho local de governo da Inglaterra, no que diz respeito a saúde, em 1908. Kingsbury, por sua vez, segundo Rosenberg (1972, p. 55), foi um dos principais líderes de trabalhos sociais nos Estados Unidos da América de sua época. Foi comissário de caridades públicas da cidade de Nova Iorque no ano de 1913, trabalhou como executivo da Cruz Vermelha na Europa durante a I Guerra Mundial e após assumiu, no ano de 1920, o posto de diretor da Fundação Milbank, uma instituição de pesquisas na área da saúde, onde esteve até o ano de 1935 (ROSENBERG, 1972).

Financiados pela Fundação Milbank, os autores trabalhavam em colaboração a uma produção maior, desenvolvida, segundo suas próprias palavras, pela própria fundação, que procurava refletir sobre a relação entre a prática privada da medicina e as várias atividades públicas na área de saúde, incluindo a administração pública desta em diversos países da Europa⁶.

Apesar de em todo momento ao longo da obra se fazer menção à organização da saúde na União Soviética, é somente a partir do capítulo XVI que se encontra uma exposição mais detida sobre a organização dos serviços de saúde em questão. No entanto, diferente de Semashko e Sigerist, não há uma descrição estruturada da organização do sistema de saúde na URSS. Ao longo do livro as informações vão aparecendo. Sendo assim, a descrição que segue basear-se-á na coleta e organização das informações contidas na obra.

Logo no início de sua exposição, Newsholme & Kingsbury notam que dentre os diversos aspectos da vida comunitária soviética, não há outro que impacte a sociedade tanto quanto os cuidados médicos. Nas palavras dos autores “a saúde é uma função da sociedade”; todo o aparato estatal está envolvido com a atenção médica (1933, p. 195).

⁶ Os países visitados e relatados em três volumes da obra *International Studies on the relation between the private and official practice of medicine* são: Holanda, Dinamarca, Suécia, Noruega, Alemanha, Áustria, Suíça, Bélgica, França, Itália, Iugoslávia, Hungria, Polônia, Tchecoslováquia, Inglaterra, Escócia, País de Gales e Irlanda (Newsholme & Kingsbury, 1933, p. 1).

Mostram-se cientes de que tudo o que viram corresponde ao melhor do que é oferecido à população, mas deixam claro que:

[...] quando o melhor é visto repetidamente em várias cidades visitadas por nós, e quando em todo lugar se admite francamente que as melhorias ainda não estão completas, [...] e quando fomos informados abertamente sobre as dificuldades em estender as provisões médicas da cidade às vastas comunidades rurais, [...] nós fomos forçados a concluir que não estávamos sendo expostos a uma vitrine; e que, de fato, uma maravilhosa e extensiva reforma nos serviços médicos estava sendo organizada na Rússia (1933, p. 4, tradução nossa)

Também mostram-se sensíveis à influência que a forma de se organizar a vida social tem sobre a saúde.

Numa pesquisa sobre as condições médico-higiênicas nós precisamos necessariamente ter em mente que a vida social geral do país nos interessa, especialmente no que diz respeito ao casamento e vida familiar, as condições de habitação, e ao trabalho rural e industrial (1933, p. 64, tradução nossa).

Justamente por isso um dos capítulos do livro é dedicado exclusivamente a explicar a passagem da Rússia ao socialismo. Já ao começo deste capítulo os autores atestam que, tanto a propriedade privada quanto o comércio individual foram quase inteiramente abolidos da vida social (1933, p. 64), estabelecendo o que entendem como os pré-requisitos de uma “sociedade comunista”: a abolição da exploração do ser humano pelo ser humano, a extinção da divisão da sociedade em classes, a abolição da propriedade privada dos meios de produção (ao que passa a corresponder o planejamento centralizado da produção) e o estabelecimento de uma sociedade sem classes socialista (*Ibidem*, p. 64-65).

Com este pano de fundo, afirmando que a saúde é uma função social, que é um reflexo da forma como a sociedade se organiza, indicando que há evidências consistentes de que o sistema soviético está passando por uma reforma “maravilhosa e extensiva”, os autores passam a contar a história da saúde na Rússia

com base nos acontecimentos sociais. Indicam Pedro o Grande (1682-1725) como o criador da medicina russa, grande responsável pela “europeização” do país. Em seu reinado foram inaugurados o primeiro hospital (1706) e a primeira escola de formação médica (1707) desde a formação do império russo (1933, p. 206). Falam também que no reinado de Catarina II (1762-1796) não houve muito avanço na área da saúde exceto pela inauguração de alguns hospitais, sanatórios e clínicas para o tratamento de doenças venéreas. A seguir, poucos avanços a se notar apesar da criação da academia médica militar, no ano de 1835.

A dupla financiada pela Milbank Foundation nota que, na área político-social, até 1861 a escravidão ainda era legalizada, o que conduziu a nação russa a diversos episódios de levantes camponeses, afirmando que foram nestes, inclusive, que as ideias revolucionárias começaram a circular entre as grandes massas. Citam como um exemplo de boa medida desta época a criação dos Zemstvos (espécie de juntas ou assembleias de governo distritais) que tinham a função de auxiliar no governo geral do império russo. O cuidado médico estava nas mãos de pessoas não habilitadas e a população não tinha condições de pagar por tratamentos que tivessem o mínimo de qualidade (1933, p. 208)

Após uma breve introdução das condições sócio-políticas que conduziram o país a colocar em cheque o antigo regime Czarista (problemas agrários, a participação na I Guerra Mundial e a crise econômica), na passagem do século XIX para o XX, os autores falam sobre o surgimento do marxismo e sua influência determinante, desde a criação do partido social democrata russo, por Plekhanov, em 1897, até Outubro de 1917, data da Revolução Russa. As condições de saúde, à esse tempo, vinham melhorando década após década, com a implantação de alguns hospitais nos grandes centros, no entanto, imediatamente antes do período revolucionário, as condições de saúde permaneciam “miseravelmente inadequadas” (1933, p. 208).

A I Guerra Mundial teve grande repercussão sobre a saúde do povo russo. Nesse período a economia russa (essencialmente agrária) sofreu grande revés. O exército russo, nas palavras dos autores, foi desintegrado (1933, p. 73). Além disso, um quinto da população russa (à época cerca de 180 milhões de pessoas) foi afetada por epidemias de tifo, varíola ou cólera.

No entanto, cabia ao partido Bolchevique, partido que encampou a Revolução de Outubro, a tarefa de enfrentar este quadro. Sendo assim “a nacionalização da medicina sobre a administração soviética, incluindo a organização do serviço público de saúde, foi confiada, após a revolução, ao Dr. N. A. Semashko, primeiro comissário popular de saúde pública na União Soviética” (1933, p. 269).

Newsholme & Kingsbury notam, contudo, que o cenário para a aplicação do programa revolucionário não era favorável.

O comunismo, aplicado neste drástico e instável cenário criou dificuldades em larga escala, especialmente em sua aplicação na agricultura. Essas dificuldades foram tão grandes que Lenin reprogramou o comunismo através da Nova Política Econômica (NEP), que foi uma estratégia temporária de retraimento que permitiu algum comércio privado (1933, p. 77, tradução nossa).

Segundo defendem em sua obra, toda uma nova política foi estruturada. As atenções do governo foram direcionadas ao desenvolvimento de um sistema industrial avançado, que carecia da construção de todo um sistema de abastecimento elétrico em grande escala, o que serviu como semente do primeiro plano quinquenal soviético.

Tal qual observam no restante da Europa, Newsholme & Kingsbury atribuem à forma de governo a efetividade do sistema de saúde que observam.

Muito da efetividade das provisões médico-higiênicas em qualquer comunidade depende da qualidade do sistema administrativo geral; e nós precisamos, assim sendo, oferecer um breve e elementar esquema do sistema administrativo governamental. O programa de ação na URSS difere em tantos aspectos dos sistemas democráticos ocidentais que se levanta a dúvida com relação ao seu caráter democrático; embora tenhamos em conta a excepcional proporção da população russa, homens e mulheres, que tomam parte ativa na discussão e na decisão de detalhes administrativos, que a alegação de ser democrática tenha que ser reconhecida (1922, p. 86, , tradução nossa).

Anteriormente, quando falavam da influência do sistema social sobre a saúde, não se referiram ao caráter de efetividade das ações administrativas, o que fazem a partir daqui. Aliás, os autores notam que

[...] o que foi feito no controle governamental da agricultura e da indústria [da URSS] dificilmente poderia ter sido realizado sob um governo democrático representativo do tipo comum. Foi feito por um governo que não é representativo no sentido usual da palavra ocidental (1933, p. 87, tradução nossa).

Sobre esse assunto ainda afirmam que “provavelmente os trabalhadores tomam em geral uma parte mais detalhada na discussão de pontos da política local do que os trabalhadores de qualquer outro país” (1933, p. 99). Sobre esse assunto ainda atestam que “em verdade, todo item de uma política é exaustivamente discutido antes de se tornar a política do partido; e nessas etapas anteriores um debate público e aberto é bem-vindo” (1933, p. 296).

Apesar de refletirem sobre o caráter democrático do governo, como na citação anterior, ambos reconhecem que os resultados alcançados são subsidiários à forma de governo estabelecida. A autoridade suprema da URSS é exercida pelo conselho dos soviets. Este conselho se reúne a cada dois anos e elegem o comitê executivo central da União, também conhecido pela sigla “Tsik”. Estas duas instâncias, conselho supremo dos soviets e o Tsik, constituem o poder executivo da União.

O Tsik é ainda responsável por eleger representantes para três instâncias: a presidência do próprio Tsik, o conselho de comissários do povo e o conselho de trabalho e defesa. Todos esses órgãos são responsáveis por governar, promulgar leis, fazer decretos e ordenanças. Na percepção dos autores, à época da produção do livro, o governo central é amplamente direcionado pelo conselho de comissários do povo. Os governantes locais são eleitos por voto e sua equipe de governo é indicada pelo mesmo. Três instâncias populares auxiliam no direcionamento do governo local: associações de artesãos e fazendas coletivas, cuidando do setor produtivo; sindicatos, cuidando das condições de trabalho; e cooperativas de

consumidores, zelando pelas condições de compra e venda de artigos necessários (1933, p. 89-90).

Os sindicatos têm um importante papel na administração local e industrial. São representativos, tendo, à época da observação dos autores, cerca de 12 milhões de filiados. Apesar de serem instâncias fortes, eram grandemente influenciados pelas decisões dos membros do Partido Comunista. Observação dos autores: em cada um dos 46 sindicatos da URSS haviam médicos (1933, p. 91).

A industrialização tem papel central no desenvolvimento da atenção à saúde na URSS, pois “a indústria, que fornece o necessário e também algumas amenidades da vida, é a principal condição do bem-estar nacional” (1933, p. 100, tradução nossa). Elas compõem grandes conglomerados nacionais, organizados verticalmente pelo estado – já que não há mais propriedade privada dos meios de produção – que são responsáveis não só pela produção, mas também pelo transporte, venda e consumo de seus produtos. Newsholme & Kingsbury falam sobre as dificuldades de se obter êxito em tarefas tão complexamente imbricadas, mas afirmam que se fossem julgar somente pelo que viram na organização da supervisão médica em meio a todo esse trabalho, tudo o que viram seria “cor-de-rosa” (1933, p. 101).

Quando são admitidos os trabalhadores tem de passar por exames em uma repartição sanitária. Nela, além de banho, recebem vacinação contra varíola e tifo. Logo que são alocados em algum setor específico da indústria, novos procedimentos são realizados em busca de necessidades médicas. A cada três ou quatro meses o trabalhador precisa ser reexaminado por uma junta médica (1933, p. 102-103).

Os médicos das indústrias exercem supervisão geral das condições de saúde de seu setor de atenção. São responsáveis pelos primeiros socorros em emergências além de observar os relatórios enviados pelos dispensários, onde estão funcionários em tratamento. Participam de comitês médicos de controle, onde, em parceria com trabalhadores, deliberam sobre as interferências na área de saúde da indústria em questão e também sobre funcionários que estão fugindo ao dever do trabalho através da simulação de doenças (1933, p. 104).

As condições sanitárias das fábricas podem variar, mas, em suas observações, Newsholme & Kingsbury atestam que os arranjos feitos pelo regime soviético para garantir o bem-estar e a saúde dos trabalhadores são excelentes (1933, p. 107). Observam, em adição, que a partir do ano de 1927 foi introduzida a jornada de trabalho de sete horas. Em suas palavras: “temos que prestar tributo à maravilhosa extensão a que a URSS conseguiu garantir uma completa reorganização da indústria” (1933, p. 114).

Cada fábrica é responsável pelo cuidado de seus funcionários. Elas são consideradas unidades da vida social soviética (ao redor delas funcionam enfermarias, escolas, bibliotecas, círculos de estudo, jornais, clubes, sindicatos e atividades esportivas). É afirmado que cada fábrica está no processo de se tornar um centro de saúde (1933, p. 115). A equipe médica das fábricas atua em cooperação com a equipe executiva. Ciência e trabalho acabam, então, atuando de forma cooperativa em direção à racionalização do trabalho. As pesquisas nesse sentido são feitas para diminuir o esforço humano desnecessário e racionalizar também o descanso. Segundo os autores, esta concepção de trabalho tem fundamentação filosófica e traz como pilares a preocupação com a saúde (1933, p. 116-117).

Neste ponto da atenção à saúde do trabalhador, coube somente uma crítica dos autores com relação aos trabalhadores que necessitavam de cuidados em sua própria residência. Segundo ambos este é um ponto fraco do tratamento a doenças, ficando os pacientes à espera de atendimento por longos períodos devido à falta de médicos disponíveis para fazer as visitas em suas casas (1933, p. 293).

No que tange o trabalho no campo algumas observações são feitas. A mais determinante tem relação com a quantidade de trabalhadores em consideração. Aproximadamente 4/5 da população russa vive no campo à essa época. Desta população, cerca de 60% está vinculada às fazendas coletivas (que são de dois tipos: as fazendas do tipo sovkhoz, ou seja, aquelas que já são propriedade do Estado, e as fazendas do tipo kolkhoz, que são fazendas cooperativas onde indivíduos tem propriedade de algumas ferramentas, animais, etc. e repartem o lucro em proporção ao serviço prestado na cooperativa). Os demais trabalhadores estão vinculados às fazendas particulares. O acesso à saúde nas regiões rurais é menos

adequado que nas cidades embora, na visão dos autores, um indubitável progresso tenha sido feito (1933, p. 293-294).

Newsholme & Kingsbury, tal qual Semashko e Sigerist, relatam o cuidado à maternidade, à infância e adolescência e o problema do aborto em capítulos à parte de seus livros. De fato, estes parecem ser tipos de cuidado à parte, distintivos da saúde soviética. Nas palavras dos autores a maternidade “é o mais importante elemento para assegurar o bem-estar das crianças” (1933, p. 159). Notam inclusive que já ao tempo da Primeira Internacional socialista⁷, Marx insistia na proteção estatal às mães e crianças. Com relação a este fato os autores apresentam os seguintes dados:

TABELA 5 - EVOLUÇÃO DA QUANTIDADE DE VAGAS EM CRECHES

Em 1913	600.000
Em 1931	1.100.000
Em 1932	3.000.000

FONTE: Newsholme & Kingsbury (1933).

Um indispensável equipamento de cuidado à infância, que acabou auxiliando a mulher soviética a ter um status social igual ao do homem (1933, p. 163), tendo direito ao trabalho e ao voto, foram as chamadas creches públicas, apresentadas na tabela acima. Nelas as crianças recebiam higiene, atenção e mesmo educação para a vida na família e na sociedade. O ingresso nestas unidades se dava a partir dos dois meses de idade, quando as mães deveriam retornar ao trabalho (havia creches nas fábricas, onde as mães poderiam ficar próximas dos filhos). Durante o expediente a mãe devia dar de mamar pelo menos duas vezes ao filho. Havia médicos, por sua vez, que estavam à disposição de todo esse aparato. Havia uma regulação, inclusive, que permitia somente doze atendimentos a cada duas horas. Além disso havia protocolos, um deles indicando que cada criança deveria ser

⁷ Em 28 de setembro de 1864 aconteceu uma reunião internacional de trabalhadores em Londres. Nesta reunião foi fundada a Associação Internacional dos trabalhadores, também conhecida como Primeira Internacional. Marx foi um dos dirigentes do conselho geral. (Marxists, 15/01/2018 < <https://www.marxists.org/portugues/dicionario/verbetes/i/internacional.htm>>)

pesada quinzenalmente para o acompanhamento médico. Tais medidas fizeram reduzir a mortalidade infantil, conforme na tabela abaixo:

TABELA 6 - EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

Em 1913	275
Em 1927	186
Em 1932	141

FONTE: Newsholme & Kingsbury (1933).

Com relação ao cuidado com a mãe, os autores fazem notar o avanço do cuidado pré-natal, além do avanço da proporção de nascimentos nas instituições preparadas para este procedimento. Esse aumento, de acordo com os autores, é um desenvolvimento essencial da administração soviética (1933, p. 175). Para eles a URSS tinha o protocolo de atendimento institucional em obstetrícia mais avançado que em qualquer outro país (1933, p. 293).

Também apontam que, no que tange à relação entre a saúde e o trabalho, as mães deveriam se afastar do emprego dois meses antes do parto até dois meses depois, uma tarefa apontada como difícil por ainda estarem se desenvolvendo métodos de acompanhamento das datas de afastamento e retorno ao trabalho mais eficientes.

Por fim, com relação a este assunto, a política sobre o aborto foi adotada em parte porque a prática de aborto ilegal estava se generalizando, praticado em locais e por pessoas sem as habilidades necessárias, o que conduzia a uma situação de grande risco e por fim de grandes sequelas à mulher que se submetia ao procedimento. Além disso, segundo os autores, grande parte das mulheres soviéticas entre 18 e 45 anos eram trabalhadoras e filhos poderiam representar um possível empecilho tendo em vista o desenvolvimento da carreira (1933, p. 186).

A organização da saúde pública funciona como um espelho da organização da sociedade como um todo: é centralizada e o escopo da organização do trabalho em cada uma das repúblicas vinculadas à União inclui a administração da medicina preventiva, os cuidados médicos, a organização da produção e logística de

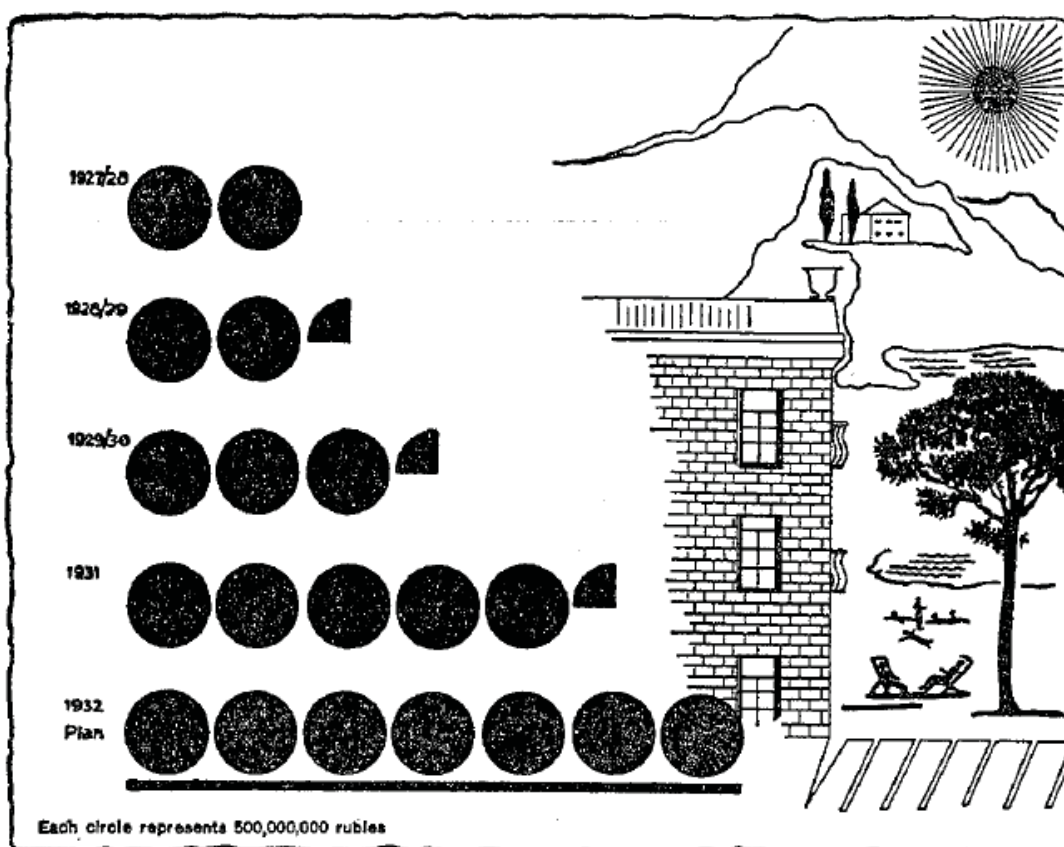
medicamentos, treinamento médico e a administração de resorts de saúde não vinculados ao sistema de seguridade social (1933, p. 197).

O “líder” do “sistema de saúde” é chamado de “comissário popular de saúde pública” e é nominado diretamente pelo poder executivo central, representado pelo Tsik, e pelo congresso dos soviéticos. Chefes regionais são apontados por comitês distritais e este comissário tem a função de aprovar ou não sua nomeação.

O princípio geral de organização da saúde estabelece que há uma cadeia de postos de controle intimamente relacionadas, que conseguem direcionar a atenção à saúde aos locais em que ela é mais necessária (1933, p. 199). Observam os autores que em cada uma das repúblicas alguns médicos estão permanentemente disponíveis para atender as demandas advindas desse sistema que busca direcionar a saúde ao local em que dela se demanda. No entanto, em cada distrito se espera que os médicos, além de tratarem as doenças, supervisionem as condições de saúde locais. Como exemplo citam o cuidado médico em grandes fábricas, onde os médicos locais são mais engajados no trabalho de higiene coletiva e na regulação do cuidado médico do que na atenção individual em si (1933, p. 199).

Para citar um exemplo da organização da saúde, Newsholme & Kingsbury relatam o que viram em sua visita à Ucrânia (1933, p. 199, *et. seq.*). Ali, como reflexo da organização do sistema em Moscou, a saúde era organizada em doze departamentos: trabalho médico em instituições (dispensários, hospitais, etc.), trabalho médico terapêutico, cuidado à maternidade e infância, Higiene industrial, desenvolvimento do trabalho de saúde infantil, condições sanitárias (tal qual alimentação e nutrição, habitação, saneamento, qualidade da água, epidemiologia, etc.), pesquisa científica, educação sanitária, racionalização (medidas corretivas com relação ao uso de insumos), planejamento, suprimentos e edificações. Os autores afirmam que os chefes de cada departamento formavam um colegiado no qual se discutiam os aspectos da política de saúde (1933, p. 199). Esse complexo era financiado por meio de três recursos: impostos locais, fundos gerais da União e fundos da seguridade (1933, p. 201). Segundo os autores houve grande crescimento na arrecadação, conforme apresentam a partir do seguinte gráfico:

FIGURA 1 - EVOLUÇÃO DA ARRECADAÇÃO NA SEGURIDADE SOCIAL



FONTE: Newsholme & Kingsbury (1933)

No que tange à formação médica há a impressão de que “a medicina recém-organizada da Rússia apresenta características de que outros países podem derivar lições importantes” (1933, p. 205). Já se fez menção ao aspecto determinante que a I Guerra Mundial impôs aos primeiros anos de organização do sistema soviético. Conforme afirmam os autores, “a prolongada luta contra a fome e as doenças teve sérios efeitos sobre a prática e a educação médica” (1933, p. 209). É somente com a NEP que as escolas de formação – e mesmo os equipamentos de saúde – voltam a obter algum investimento e no primeiro plano quinquenal já se pode dizer que o investimento é satisfatório. Os autores atestam que, à essa época, “houve um maravilhoso avanço no volume da educação médica e na quantia e qualidade do cuidado médico fornecido para as massas (1933, p. 209)”.

A dupla de autores aqui apresentados ainda notam a diferença com relação à admissão de alunos que passariam a cursar medicina, agora gratuitamente. Muitos não tinham educação básica adequada. Passaram a ter preferência os proletários

que se destacassem em atividades manuais em seu trabalho na indústria. Apesar disso, os indicam que

[...] apesar do padrão médio individual de treinamento [ter caído em relação à época pré-revolucionária], a multidão de estudantes de medicina de hoje supera a dos poucos estudantes dos dias de pré-revolução, pois a quantidade agregada, bem como a qualidade da assistência médica disponível para a massa das pessoas está sendo enormemente aumentada e melhorada (1933, p. 212, tradução nossa).

Um exemplo disso pode ser dado comparando a quantidade de escolas de formação médica: no ano de 1912 eram seis em toda a Rússia; em 1930 haviam trinta e quatro. Em 1912 não haviam centros de pesquisa na área de saúde na Rússia; em 1930 já eram cento e seis (1933, p. 212-213).

Até o período revolucionário os cursos duravam cinco anos. Passaram a quatro nos períodos de guerra e voltaram a cinco no ano de 1931. Os estudantes recebiam bolsa de estudos para sua própria manutenção. No primeiro ano os alunos acompanhavam pequenos procedimentos médicos e cirúrgicos auxiliando no que fosse necessário. No segundo ano deveriam auxiliar no serviço de enfermagem; do terceiro ano em diante já se engajavam na prática médica. Ao fim do terceiro ano o médico se especializava e depois, caso fosse aprovado, seria designado a algum posto. Pós-graduações eram oferecidas a cada três anos.

Uma grande diferença entre os médicos dos países capitalistas e os médicos na União Soviética, era de que todo médico é um funcionário do Estado. Como funcionário público, esperava-se que trabalhasse entre seis e seis horas e meia por dia, sendo que no quinto dia de trabalho poderia tirar folga. Caso o médico fosse um especialista poderia ter sua carga horária de trabalho reduzida para quatro horas por dia e, em qualquer dos casos, tinha direito a duas semanas de férias anualmente. Os salários eram pagos pelo governo e correspondiam ao tipo de trabalho, bem como sua duração. Somente em casos de calamidade o médico poderia ser transferido de sua comunidade sem seu consentimento (1933, p. 219).

Poucos médicos atendem particularmente. Os que conseguiam – até 1932 – era porque gozavam de especial reputação em sua especialidade. Segundo entrevista com o comissário geral de saúde da URSS, Dr. Vladimirsky, qualquer médico poderia engajar-se na medicina privada. O problema é que o mercado era muito restrito. Segundo o comissário, mesmo antes da revolução era usual que os tratamentos médicos dados aos camponeses e trabalhadores fosse gratuito, a ponto dos pacientes atendidos ficarem impressionados se houvesse alguma cobrança (1933, p. 220). Nesta entrevista o comissário ainda enfatizou a prioridade de atendimento que qualquer trabalhador tem sobre o restante da população, o que foi confirmado por Newsholme & Kingsbury também na república da Geórgia (1933, p. 223). Nesta república o comissário enfatiza que a eficiência e universalidade no atendimento sucederam um sistema que só conseguia garantir atendimento aos ricos (1933, p. 224). Em outra entrevista, feita com o comissário de saúde de Kazan, mencionou-se, sobre o assunto da prática privada, que possivelmente atendia por volta de 10% da população desta cidade. Por fim, na cidade de Rostov os autores constataram que todos os médicos trabalhavam sobrecarregados e faziam pelo menos uma hora além do limite legal a fim de dar conta da demanda (1933, p. 223).

Outra constatação dos autores dizia respeito àqueles que não tinham direito à saúde gratuita. O artigo 69 da constituição estabeleceu as pessoas que não poderiam ser eleitas nem votar e que, em consequência, não tinham direito a acessar os benefícios relegados aos cidadãos soviéticos. Dentre eles estavam os que exploravam trabalho assalariado, pessoas em idade ativa que não trabalhavam, comerciantes em geral, ministros religiosos, agentes da polícia Czarista e criminosos, por exemplo (1933, p. 80). Apesar disso, como constatado em suas visitas, em todos os casos de vida ou morte e emergências, o atendimento era dado livre de cobranças (1933, p. 226).

Uma das características da saúde soviética mais celebradas no livro aqui apresentado diz respeito à forma de organização do atendimento médico em si. Para os autores esta

é uma característica excepcionalmente desenvolvida da medicina soviética, a saber, a concentração da prática médica em

dispensários, policlínicas e hospitais, em que o médico individual nunca é uma unidade isolada, mas está em contato sistemático com cada ramo da medicina (1933, p. 231, tradução nossa).

Em uma sociedade em que se prezava pela racionalização do trabalho, em todos os ramos, não poderia passar diferente com a saúde. Não havia fronteira visível mesmo entre os médicos que atendiam nas casas e os que atendiam nos dispensários e policlínicas, sendo isso uma demonstração da integração entre a medicina preventiva e a medicina curativa (1933, p. 231-232).

as características mais destacadas deste serviço - provisão gratuita para todas as necessidades médicas do proletariado às custas do estado e a coordenação, aparentemente sem lacunas e sobreposições, entre as diversas partes do serviço médico nacional - devem fazer orgulhar os médicos e higienistas (1933, p. 277, tradução nossa).

Quando já estão fazendo um balanço final acerca de sua visita à URSS tratam essa característica como de “grande superioridade” em relação às demais formas de cuidado médico.

A grande superioridade da medicina Russa repousa sobre sua organização unitária, na completa anulação da redundância ou de lacunas nos serviços na cidade, e na especial precaução tomada para assegurar que todos os pacientes recebem completa atenção quando necessário (1933, p. 293, tradução nossa).

Além disso, os autores tratam como fundamental o fato de que os médicos soviéticos foram removidos do campo da competição monetária. Segundo suas investigações os médicos russos não hesitaram em afirmar que a remoção do nexos financeiro na relação com seus pacientes fez crescer a influência médica sobre um bom tratamento preventivo e curativo (1933, p. 266-267).

O serviço [de saúde] soviético tem o grande mérito de ter banido o pagamento de taxas por atendimento, e com isso ter cessado com o problema da relação entre a prática privada e a prática pública da medicina que nos países capitalistas ainda está conosco (1933, p. 276-277, tradução nossa).

Para eles, escrevendo em tom de recomendação aos seus leitores, “a ideia de competição profissional ou financeira entre grupos é inadmissível” (1933, p. 288). Recomendavam, inclusive, com base no que pesquisaram, o fim da prática de remuneração para cada ato médico (1933, p. 286).

Já em tom de conclusão, afirmam que o tratamento às doenças na URSS foi tomado como tarefa do Estado mais completamente do que em qualquer outro país no mundo (1933, p. 271). Em comparação aos Estados Unidos da América, o sistema soviético distribui melhor seus custos, tem mais hospitais e leitos disponíveis à população, administra melhor o trabalho, já que com a estrutura unificada evita esforços redundantes, além de oferecer ao paciente uma ideia de responsabilidade com a comunidade a que pertence, já que é repassada a essa, subsidiariamente, a tarefa de cuidar de seu cidadão (1933, p. 273-274).

Levando-se em consideração o objetivo de sua obra, a saber, contribuir na construção dos fascículos sobre a relação entre a saúde privada e a saúde pública na Europa, Newsholme & Kingsbury concluem que, comparativamente, a saúde soviética é mais compreensiva às causas da população e inclusiva do que qualquer outro país do continente. Suas medidas estão mais próximas do que qualquer outro país de um padrão de atendimento adequado à população (1933, p. 294).

Ela construiu um sistema médico gratuito (ou seja, pago pelo estado), com características surpreendentes, prontamente disponível para a vasta maioria da população urbana, serviço que tem se estendido rapidamente à Rússia rural; e deu a todo esse serviço uma admirável guinada em direção a medidas preventivas médicas e sociais (1933, p. 310, tradução nossa).

Reconhecem, no entanto, que o que foi alcançado na URSS talvez não esteja prontamente disponível, nos mesmos moldes político-sociais, aos demais países da Europa.

[...] a realização da unificação e universalização de um sistema médico satisfatório, disponível a todos que não podem pagar por ele, talvez não esteja ao alcance dos demais países. Quase certamente, no entanto, o progresso nos países ocidentais em direção ao objetivo do serviço médico nacional não seguirá os mesmos procedimentos que a Rússia adotou (1933, p. 310, tradução nossa)

O motivo para isso reside sobre a relação monetária que se estabelece sobre a relação saúde/doença (1933, p. 311). “O que a Rússia estabeleceu com seu corajoso e original esquema para o bem-estar social e da saúde de sua população, constitui um desafio aos demais países” (1933, p. 311).

2.6 SAÚDE E SOCIEDADE SEGUNDO SIGERIST

Passa-se agora à mais volumosa e detalhada obra sobre a organização da medicina na União Soviética. Sobre esta obra, em seu prefácio, Sidney Webb – que foi um dos colaboradores da visita de Newsholme & Kingsbury à URSS, inclusive (Newsholme & Kingsbury, 1933, p. VIII) – afirma que Sigerist oferece “de longe, a melhor obra disponível sobre o todo das atividades da União Soviética na vasta esfera da manutenção da saúde” (SIGERIST, 1937, p. 7). Trata-se da obra *Socialised Medicine in Soviet Union*, escrita pelo Francês Henry Ernest Sigerist.

Formado em medicina pelas universidades de Zurique e Munique, Sigerist foi professor de História da Medicina em Zurique, no ano de 1921 e posteriormente se transferiu para a universidade de Leipzig, onde lecionou de 1925 a 1932. Após, trocou o continente europeu pelo americano, pois foi convidado a ser professor titular da universidade Johns Hopkins, aonde esteve até 1947 (NUNES, 1992, p. 71).

Nas palavras de Nunes (1992), ao longo de sua carreira, “Sigerist havia conseguido consagração e respeito internacional com uma obra de forte impacto tanto para a história social da medicina quanto para a organização dos serviços de saúde”. A esse respeito, um aluno de Sigerist, o epidemiologista Milton Terris, assim define a produção de seu mestre:

Ele revolucionou a história da medicina, que antes dele era orientada filologicamente para o estudo das velharias. Sigerist deu um giro completo na história da medicina para que esta enfrentasse as realidades do ser social e assumisse seu devido lugar como parte integral da sociedade humana (TERRIS, 1975, p. 489 *apud* NUNES, 1992, p. 72).

Há uma aproximação determinante de Sigerist à teoria marxista. Nunes (1992, p. 73) aponta que Sigerist irá “reconstruir a história da medicina e da saúde numa dimensão social, buscando a sua determinação econômica, mas não marginalizando a história da medicina em termos de sua transformação científica e técnica”.

O contato do autor com a sociologia alemã iniciou quando de sua graduação em Munique, tendo escrito, ao longo de sua carreira sobre a influência de Hegel e das categorias de comunidade familiar, sociedade civil e estado a partir de Marx (1992, p. 74).

Ao associar a medicina à história e à filosofia, não há dúvida que a sociologia alemã, com a forte corrente historicista que foi a sua marca, seria, em grande parte, orientadora do pensamento de Sigerist: o mundo histórico deve ser interpretado como uma realidade vital (NUNES, 1992, p. 74).

Apesar disso, há quem afirme que Sigerist não tenha adotado o materialismo histórico de Marx como teoria unívoca de interpretação da vida em sociedade. Ackernecht (1966, p. 4 *apud* NUNES, p. 75) afirma que a despeito de sua grande admiração pela União Soviética, advinda de sua visita entre os anos de 1935 a

1937, quando produziu a obra *Socialised Medicine in Soviet Union*, Sigerist nunca se tornou um marxista materialista. Outro historiador da medicina, Frankenberg, acrescenta que Sigerist, quando estabelece uma de suas definições sobre o que é saúde, a saber, “conservar os indivíduos ajustados a seu ambiente como membros úteis da sociedade ou reajustá-los quando marginalizados em consequência de doenças”, estabelece uma visão reformista, que em muito se opõe ao que o próprio autor apresenta quando faz a apresentação do materialismo histórico na obra sobre a saúde na URSS, estabelecendo-se, assim, como um reformista radical e não como um revolucionário (1974, p. 415 *apud* NUNES, 1992, p. 78). Nunes defende que é só mais tarde que Sigerist irá passar a valorizar cada vez mais a questão econômica e social em sua obra.

Socialised Medicine in Soviet Union está construída sobre seis capítulos. Neles Sigerist fala sobre o pano de fundo da medicina soviética, primeiro capítulo, sobre seus princípios, os órgãos de organização e controle, as proteções afiançadas aos grupos, proteções individuais e fecha com a ciência e a pesquisa, todos estes capítulos subsequentes.

Na introdução da obra o autor chama a atenção ao caráter dinâmico da construção da medicina na URSS. No entanto tudo gira em torno de uma ideia que não muda: a sociedade socialista que está sendo construída, solidamente firmada em uma determinada filosofia – o materialismo histórico –, é apenas um passo em direção à construção de uma sociedade comunista. Nesse sentido tudo o que é feito está baseado em um plano. Por isso, na visão do autor, não é tarefa difícil entender a União Soviética, apesar de seu tamanho, variedade de raças e diversidade de problemas. “Tudo é claro, lógico, racional – o que não se pode dizer quanto aos países ocidentais” afirma Sigerist (1937, p. 14).

Com relação ao método do estudo, o autor afirma que não se trata de um livro de reportagens, mas de um estudo sociológico. Para isso foi usada a ferramenta da observação, através de viagens a diversas regiões da União, e a esta se aliou a pesquisa documental baseada no uso de jornais locais (1937, p. 15 e 21). Seus objetivos de pesquisa foram entender a filosofia política por trás da construção da medicina soviética, que tipos de serviço esta filosofia determina, conhecer a atitude

por trás da ciência e qual a posição da medicina no novo ordenamento social que está se construindo (1937, p. 14).

Enquanto historiador da medicina Sigerist parte do pressuposto de que, numa sociedade altamente industrializada e especializada, a medicina também passa por uma revolução. Chama a atenção ao fato de que em quinze anos a medicina parece ter evoluído mais do que em toda a história (1937, p. 17). Dessa forma, lhe parece óbvio que essa medicina revolucionada demanda novas formas de serviços médicos e para entender isso, em seu ponto de vista, é necessário deixar de negligenciar o lado social da medicina (1937, p. 16-17). Por isso afirma:

O que está acontecendo na União Soviética é tão tremendo, tão significativo para o mundo ocidental e oriental, que nós precisamos saber sobre isso. [...] mais cedo ou mais tarde [os países] terão de enfrentar o problema de reorganizar seus serviços médicos a partir do início. Outros países seguirão estes por necessidade. O curso da história não pode ser parado (1937, p. 18, tradução nossa).

O “lado social da medicina” para Sigerist, deveria levar em consideração a história, como se vê na afirmação acima. Parece ser justamente por isso que o autor se propõe escrever sobre a medicina soviética. Adverte, contudo, que não basta a simples observação dos fatos para entender o que está acontecendo. No caso da URSS é necessário entender a filosofia por trás de sua estrutura, bem como os aspectos econômicos e sociais que a acompanham, já que “vários conceitos básicos são totalmente diferentes do que estamos acostumados nos países capitalistas” (1937, P. 18). Esta é a tarefa inicial de Sigerist, desenvolvida no primeiro capítulo.

O autor diz ainda que “o sistema soviético de proteção a saúde das pessoas é basicamente diferente de qualquer outro sistema” (1937, p. 24). Está baseado nos pilares filosóficos das revoluções russas de 1905 e 1917, que, sob a liderança do partido Bolchevique, seguiram o caminho metodológico de Karl Marx.

Sigerist afirma que o marxismo não é uma doutrina, mas um método de interpretação, um princípio de ação que pode ser aplicado em qualquer situação, princípio este que deu força, solidez e foco aos líderes soviéticos. Neste caminho,

aponta o autor que Lenin foi quem preparou a revolução, liderou-a e guiou os destinos do estado soviético nos difíceis anos que a sucederam; por sua vez Stalin completou a revolução e era quem estava liderando e conduzindo a URSS a não ser mais um projeto socialista, mas um fato (1937, p. 25).

Procede fazendo uma explanação sobre as bases do marxismo. Fala que Marx e Engels estavam fundamentados em uma tradição que remontava à economia política inglesa, ao socialismo francês e a filosofia clássica alemã. Fala então sobre a dialética a partir de Hegel, a divisão da sociedade em classe, o desenvolvimento da sociedade industrial sob o modo de produção capitalista, fala sobre a teoria do valor, sobre o mercado e como tudo isso, teoricamente, traz consigo os germes da autodestruição desse sistema (1937, p. 34).

O capitalismo monopolista destruiu a livre competição e o livre mercado, os fundamentos da propriedade no capitalismo. O imperialismo levou e ainda está conduzindo a uma série de guerras, cada uma mais destrutiva que a outra, onde valores tremendos são aniquilados. O capitalismo destrói seu próprio lucro e cria crises econômicas de magnitude cada vez maior afetando não somente um país, mas todo o mundo capitalista, trazendo miséria a um infinito número de pessoas ameaçando todos os aspectos da civilização ocidental (1937, p. 34, tradução nossa).

Esse quadro desenhado pelo autor, sustentado pela classe burguesa, acaba por criar sua antítese, a classe proletária. Ainda falando das concepções teóricas marxistas, Sigerist assume que o alvorecer dessa classe trabalhadora, a partir do conhecimento de sua condição de classe explorada, lidera a população à tomada dos meios de produção e estabelece o socialismo, primeiro passo em direção a sociedade comunista (1937, p. 35).

Após essa exposição teórica, o autor parte a uma exposição histórica sobre as revoluções que conduziram a Rússia a se tornar a URSS. Começa descrevendo a Rússia. Trata-se do maior país do mundo. Sua área corresponde a um sexto da área habitável do planeta, menor somente do que o império britânico juntando todas as suas áreas de influência. Ao ano de 1933 era habitada por 165 milhões de pessoas, 39 milhões nas cidades e 126 milhões nas zonas rurais. Três quartos

dessa população viviam na parte europeia do país. Cerca de 180 nacionalidades, falando em torno de 150 dialetos, compunham o que então seria a União Soviética (1937, p. 39).

A retrospectiva histórica traçada por Sigerist, tal qual Newsholme & Kingsbury, começa com Pedro I, o Grande (1682-1725). Ele é o responsável por estabelecer na Rússia uma monarquia absolutista no estilo ocidental. Nesta época alguns médicos europeus vieram para a Rússia. Eles, no entanto, “serviam à nobreza exclusivamente e não estavam disponíveis ao povo” (1937, p. 64). Paralelamente o monarca Pedro enviou vários russos para estudarem medicina em diversos países do continente europeu (1937, p. 65). As instituições médicas criadas no reinado de Pedro o Grande (hospitais e escolas), estabeleciam um começo promissor, mas que logo após sua morte seriam praticamente esquecidas (1937, p. 66).

É somente no reinado de Catarina II (1762-1796), mais de trinta anos após, que se retomam as medidas de Pedro I. Vários hospitais foram fundados à essa época, incluindo instituições para o tratamento de doenças venéreas e asilos. No início do século XIX, no entanto, a saúde volta a ficar em segundo plano.

A pouco e pouco a industrialização ia afetando de forma determinante a economia russa. A competitividade com os países industrializados ia relegando à Rússia um papel de segundo escalão dentro da economia europeia. Um dos pontos de atraso da economia russa era a manutenção da servidão. Na Inglaterra ela foi abolida em 1833 e na França em 1848.

Foi logo após a abolição da servidão na Rússia, no entanto, no ano de 1864, já no reinado de Alexandre II, que uma tentativa de se organizar os serviços médicos foi levada a cabo: trata-se da criação dos *Zemstvos*, que eram assembleias distritais que tinham como função, dentre outras tarefas, “a administração da caridade e outras atividades de bem estar, as questões econômicas e os cuidados a serem prestados (conforme determinado por lei) à educação, à saúde pública e às prisões” (1937, p. 68). Obviamente o sistema era insuficiente, mas foi apontado por Sigerist como uma tentativa de se organizar a atenção à saúde.

O quadro da saúde russa era de atraso com relação aos demais países industrializados do continente, cabendo um atendimento residual à população.

Os servos, grande maioria da população, não tinham serviços médicos a não ser que o proprietário da terra contratasse práticos ou médicos por sua própria conta ou construísse um hospital. Isso raramente ocorreu. Depois da libertação da servidão as poucas instituições que haviam foram descontinuadas e somente os camponeses que trabalhavam em fazendas estatais ou fazendas da família imperial tinham algum tipo de serviço de saúde governamental (1937, p. 69, tradução nossa)

Sobre este quadro social, couberam então duas tarefas ao sistema *Zemstvo*: com grande limitação de recursos, reparar o que havia sido herdado e elevar as condições de higiene tanto quanto possível. Aponta Sigerist que em vinte e cinco anos o sistema em questão conseguiu estabelecer os primórdios de um sistema estacionário de atendimento, no qual a população deveria procurar as unidades de tratamento ao invés dos médicos, parteiras ou práticos irem até a pessoa com necessidades. Em uma avaliação geral deste sistema, Sigerist tece elogios ao que define como a primeira tentativa de se organizar um sistema de saúde em larga escala na história.

A ideia do sistema *Zemstvo* soa muito interessante, não só do ponto de vista da Rússia, mas da medicina mundial em geral. Foi a primeira tentativa de se organizar a medicina como um serviço público em larga escala. Sobre esse sistema – como seus defensores apontam orgulhosamente – a medicina não era mais um negócio, mas uma função pública. Não havia caridade envolvida. A população recebia serviços médicos e pagava por ele através de suas contribuições ao *Zemstvo* (1937, p. 73, tradução nossa).

Obviamente esse sistema não conseguia oferecer atenção à toda a população. No entanto, a ideia do sistema *Zemstvo* respondia a uma necessidade já percebida na maioria dos países industrializados europeus. A burguesia em geral reconhecia que um proletário doente era um risco para si própria, pois o ônus da possível ausência do funcionário no sistema produtivo não poderia recair sobre o

dono dos meios de produção, mas deveria estar dentro dos custos de reprodução pagos pelo próprio proletariado. Assim, para Sigerist, “o sistema *Zemstvo* foi o plano para cuidar de uma sociedade agrícola; os países industrializados ocidentais um pouco depois resolveram seu problema por meio do seguro social” (1937, p. 74).

Fechando o assunto *Zemstvo*, Sigerist o estabelece como um precursor do sistema soviético de saúde.

O sistema *Zemstvo* pavimentou o caminho para a saúde soviética em muitos aspectos. Ele criou uma organização médica, criou uma rede de estações médicas em todo o país que poderia melhorar e crescer em número. E, acima de tudo, acostumou a população à ideia de que a medicina não era negócio, mas serviço público. As falhas do sistema *Zemstvo* não são resultado de um plano mal construído, mas do sistema econômico e social sobre o qual ele trabalhava. Quando esse sistema foi substituído o caminho estava livre para uma rápida expansão (1937, p. 74-75, tradução nossa).

Até esse período a Rússia contou com alguns médicos que tinham produções de destaque: Pigorov (1810-1881) foi um grande cirurgião e professor na Academia Médica Militar de São Petersburgo; Sechenov (1825-1905) iniciou os trabalhos de fisiologia na Rússia; Kravkov (1865-1924), professor de farmacologia na Academia Médica Militar, publicou o trabalho “As Bases da Farmacologia”, que foi importante em sua época; Botkin e Zakharin, foram, respectivamente, líderes do trabalho clínico em São Petersburgo e Moscou; mas o mais proeminente de todos os pesquisadores da área da saúde russos foi Ivan Pavlov, que recebeu o prêmio Nobel no ano de 1904 por suas pesquisas acerca do processo digestivo em animais (1937, p. 75-78).

Para Sigerist há um significado neste pano de fundo que traça acerca do desenvolvimento da saúde na Rússia anterior à revolução.

De tudo o que foi dito fica evidente que a medicina soviética não foi criada do ar; haviam fundações sobre as quais ela foi construída. Havia uma tradição científica na medicina Russa. [...] Havia universidades treinando bons médicos. Havia uma organização médica prestando serviço à população rural (1937, p. 79, tradução nossa).

Do ponto de vista socioeconômico, com a industrialização crescente na Rússia, “à miséria da exploração no campo, adveio a miséria da exploração nas indústrias. O mecanismo do modo de produção capitalista começara a funcionar livremente” (1937, p. 41). Uma característica, no entanto, tornava o processo de industrialização russo especialmente conflitivo: enquanto nos grandes países industrializados europeus era aplicado um sistema representativo democrático, nos quais parlamentos constituíam-se enquanto espaços de expressão, discussão e deliberação de pontos de vista, na Rússia o poder permanecia nas mãos do monarca, que governava com pouco ou nenhum espaço para discussões. Sendo assim, à medida que a libertação da escravidão não correspondeu às expectativas de liberdade da população, movimentos revolucionários foram se formando, a maioria deles baseados nas ideias socialistas (1937, p. 41).

No fim do século XIX os principais partidos da esquerda russa já estavam formados. Em 1898 foi formado o Partido Social Democrata russo que em 1903 sofreu uma divisão, por conta de desentendimentos diversos acerca do caráter revolucionário da luta política, formando o grupo menchevique (minoritário) de um lado e o bolchevique (majoritário) de outro.

De 1905, ano da primeira revolução, quando tropas do Czar Nicolau II mataram centenas de trabalhadores que protestavam contra as péssimas condições de vida, até 1917, ano da Revolução de Outubro, inúmeras medidas políticas tentaram acalmar os ânimos revolucionários na Rússia.

Em fevereiro de 1917, todavia, a monarquia Czarista entrou em colapso e foi substituída por um governo provisório. Este manteve o país na guerra (I Guerra Mundial) e adiou uma necessária reforma agrária. Em contrapartida crescia a adesão da população ao partido bolchevique que prometia “paz, terra e trabalho”, além de todo o poder aos soviets (conselhos de trabalhadores)⁸. Em outubro o

⁸ Sigerist nem sempre é claro com relação aos detalhes históricos que apresenta. Neste caso, não há uma menção à origem dos soviets. Segundo Reis (2017) foi no contexto das manifestações contra o governo Czarista que surgiu, num centro industrial ao norte de Moscou, uma organização que trabalhava pela defesa dos interesses dos proletários: era o conselho de deputados operários ou soviets, que em pouco tempo passaria a ser adotado em todos os grandes centros industriais devido à sua forma de organização ágil e flexível dificultando a repressão sobre lideranças populares visíveis.

partido bolchevique chegou ao poder (1937, p. 45). “Pela primeira vez o proletariado estava no poder e estava enfrentando a tarefa de construir uma sociedade socialista” (1937, p. 45, tradução nossa).

Nos próximos oito anos o país ficou em uma guerra civil, acompanhada da fome e de crises epidêmicas. Devido às crises subsequentes a este quadro, um plano de contingência teve de ser levado a cabo. Estabeleceu-se a Nova Política Econômica (NEP), permitindo certa quantia de comércio em algumas áreas estratégicas. Além disso, superadas as forças internas, no ano de 1922 forma-se a União das Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS). Já em 1928, após um grande plano de investimento em infraestrutura, a União começa a mostrar recuperação e uma ofensiva econômica pode ser levada a cabo. Trata-se do primeiro plano quinquenal, que levou investimento a diversas áreas da economia nacional. Liderada por Stalin, a renda nacional cresceu 86% neste período e o comércio privado, liberado à época da NEP, foi praticamente extinto (1937, p. 46-47).

Nas palavras de Sigerist “após um curto período de vinte anos a União Soviética não é mais teoria, mas agora é um estado socialista. Uma nova ordem foi estabelecida” (1937, p. 47). E esta era notada pelo autor pelo conteúdo de sua constituição. Quando chegou à URSS, em 1936, Sigerist presenciou a promulgação da nova constituição da União. Em sua visão, se tratava da “mais democrática constituição do mundo” (1937, p. 48). Segue abaixo um apanhado do que o autor considera como as principais características soviéticas demarcadas por sua constituição.

Primeiro de tudo, o que consta nos artigos 5 a 7 da constituição, os meios de produção deixaram de ser posse privada para serem posse da sociedade. Depois disso, Sigerist nota que toda a vida econômica da URSS deveria ser prevista em um plano, o que consta no artigo 11. Como observação a este ponto o autor referencia que uma sociedade planejada excluiria a possibilidade de crises econômicas (1937, p. 50), o que certamente deveria estar vivo à memória do autor devida à grande crise de 1929.

O trabalho era dever e questão de honra, estando estabelecido no artigo 12 da constituição que aquele que não quisesse trabalhar que de igual forma não

deveria comer e que de cada um deveria se dispor de trabalho conforme sua habilidade, para que a cada um houvesse retribuição de acordo com o seu trabalho. Sigerist reflete que o planejamento, aliado ao caráter enriquecedor do trabalho na sociedade socialista, consequentemente levaria à redução da jornada de trabalho, já que em cada fábrica estava estabelecido um setor de pesquisa científica, dedicado, dentre outras coisas, a investir na descoberta de novas formas de se produzir com maior eficiência, de forma a tornar o trabalho mais fácil em direção à redução da jornada de trabalho (1937, p. 51). Acresce-se a este artigo um outro, que o autor afirma ser o “mais revolucionário artigo da nova constituição” (1937, p. 52): conforme o artigo 118, os cidadãos soviéticos tinham direito garantido ao emprego e a pagamento adequado pelo seu trabalho.

O artigo 123 estabeleceu a igualdade de direitos entre todos os cidadãos, cabendo a dois artigos o reforço com relação aos direitos da mulher: o artigo 122 falava sobre a igualdade da mulher perante o homem e o artigo 137 sobre a igualdade dos direitos da mulher com relação aos direitos eleitorais (1937, p. 57-58)

Sigerist também fala sobre o direito a educação, expresso no artigo 121, destacando que “a educação não só é gratuita, mas facilmente disponível, o trabalhador soviético pode a qualquer momento melhorar sua qualificação e obter um trabalho de maior responsabilidade e, portanto, melhor pago” (1937, p. 52-53).

Fechando essa avaliação do que lhe chama a atenção com relação a constituição soviética, o autor afirma que

Educação, assistência médica e recreação são gratuitos. O aluguel das casas corresponde a uma porcentagem dos salários. Alimentação é oferecida a baixo custo nos locais de trabalho. Em outras palavras, não somente salário é oferecido ao trabalhador soviético, mas seguro social (1937, p. 52, tradução nossa).

Também comenta sobre como todo esse sistema se sustenta. Faz menção à mais-valia produzida pelo trabalho de todos, estabelecendo que

[...] no estado socialista toda a mais valia vai para a sociedade e é administrada e distribuída à sociedade por vários órgãos. Essa mais valia serve para construir novas indústrias, ou seja, aumentar a riqueza da população; ela serve para custear a administração, proteger a sociedade de agressões, proteger a saúde das pessoas e aumentar a disponibilidade de centros de educação, recreação e lazer (1937, p. 55, tradução nossa)

Sigerist também lembra dos direitos à liberdade de expressão, liberdade de imprensa, liberdade de reunião e liberdade de religião (artigos 125 e 124, respectivamente). Também menciona o direito a propriedade privada pessoal, expressa no artigo 10 (1937, p. 53).

Finaliza os comentários sobre a constituição afirmando que “uma nova ordem social foi estabelecida. Uma nova civilização foi criada com inúmeras possibilidades de desenvolvimento” (1937, p. 61).

Ao iniciar o capítulo segundo, onde fala dos princípios da medicina soviética, Sigerist reflete sobre o caráter de mercadoria da saúde nos países ocidentais. Atesta que já desde o século XVI a medicina vem se tornando negócio. Em suas palavras “a medicina é um serviço que é comprada pelo paciente e vendida pelo médico em um sistema competitivo” (1937, p. 81). Nesse sistema o médico precisa satisfazer seu cliente tendo em mente suas possíveis limitações financeiras e todo médico sabe que limitações técnicas sobrevêm a isso. Mesmo assim a medicina continua definida segundo as regras do mercado (1937, p. 81). Há, no entanto, uma questão importante sobre isso.

Sobre o capitalismo, a burguesia reconhece que um proletariado doente é uma ameaça à sua própria saúde, por isso preservou o sistema de caridade [inaugurado pela igreja, na Idade Média, conforme o autor menciona linhas acima]. Os médicos ainda prestam serviços gratuitos como a nenhuma outra profissão é suposto fazer. Ou então eles aplicam uma escala de honorários, fazendo os ricos pagarem parte dos serviços dados aos pobres. Uma grande parte de serviços médicos é prestado por instituições públicas de caridade ou filantrópicas (1937, p. 82, tradução nossa).

O autor já havia notado o fato de que a burguesia havia percebido que não era bom para os negócios ter proletários doentes. Aqui, contudo, Sigerist acrescenta à essa análise a percepção de que os serviços podem até ser prestados gratuitamente para alguns, mas que de alguma forma são pagos em escala (ricos pagando pelos pobres). E esta escala, de alguma forma, passa a ser aplicada nos países da Europa Ocidental já desde 1882 (lembrando que o Zemstvo foi criado em 1864), quando passa a ser observado práticas de seguro social, com proteção a doenças, acidentes, maternidade, aposentadoria e desemprego (1937, p. 83).

Uma outra percepção de Sigerist é a de que a proteção à sociedade contra epidemias e saneamento básico enquanto tarefa administrativa que só poderia ser desenvolvida por serviços públicos de saúde vai aumentando gradualmente o antagonismo entre as agências públicas de um lado e a prática médica profissional de outro (1937, p. 83).

Sobre o capitalismo medicina estatal, medicina securitária, caridade médica e medicina privada existem lado a lado. A luta contra o adoecimento não é tarefa de uma única classe, mas de diversas classes entre as quais há pouquíssima cooperação. Mesmo em países que estabeleceram ministérios da saúde, como a Inglaterra e a França, os ministérios não controlam de forma alguma todas as atividades médicas de sua nação. Fica óbvio que tais sistemas têm necessariamente diferenças de interesses (1937, p. 83, tradução nossa).

Aqui reside a diferença primordial entre a saúde capitalista e a saúde soviética para Sigerist. A saúde soviética não era uma questão de interesses entre as partes que compunham o sistema, tal qual no sistema capitalista. Para definir a organização do sistema soviético o autor nota quatro pontos que poderiam ser resumidos da seguinte forma: o serviço de saúde era gratuito e disponível a todos; a prevenção ao adoecimento estava em primeiro plano sobre todas as atividades relacionadas a saúde; todas as atividades de saúde eram direcionadas por organismos centralizados, as comissarias de saúde popular; e tudo era planejado em larga escala (1937, p. 84). Para Sigerist os socialistas colocavam-se um passo à frente dos capitalistas ao declarar a essencialidade da saúde para o bem-estar da nação (1937, p. 84).

Em seguida o autor apresenta a forma de financiamento do sistema de saúde soviético. Esse sistema não era financiado por impostos e justamente por isso Sigerist considera que ele era infinitamente superior a qualquer sistema europeu (1937, p. 89). No entanto, não se trata de uma construção inovadora do sistema socialista de governo. O autor observa que já à época de Nicolau II o sistema de seguro social fazia parte das petições dos trabalhadores ao parlamento russo.

O movimento de seguridade social russo remonta ao período pré-revolucionário. De fato, ele fez parte do programa revolucionário inicial. Na petição que solicitava liberdade econômica e política que os trabalhadores de São Petersburgo endereçaram ao Czar Nicolau II, em 9 de janeiro de 1905, estava inclusa a demanda pelo seguro social (1937, p. 85, tradução nossa).

Isso denota que este sistema não era novidade à época da revolução. Sigerist afirmou anteriormente que ele remonta à 1882 na maior parte da Europa e já em 1864 as bases de um sistema de seguridade começaram a se firmar na Rússia imperial. É bem verdade, todavia, que só após a revolução – cinco dias para ser mais exato! – esse sistema que já era demandado em 1905, passa a fazer parte da constituição soviética (1937, p. 85-86).

O sistema de seguridade apresentado previa as seguintes proteções: cuidados médicos; benefícios em caso de inabilitação temporária; benefícios adicionais para bebês, em caso de funerais, etc.; seguro desemprego; pensões em caso de invalidez; pensões por aposentadoria; pensões em caso de morte do mantenedor principal (1937, p. 87).

Os custos de todo esse sistema faziam parte dos próprios custos de produção. A mais valia produzida pelos trabalhadores soviéticos não era apropriada por um capitalista, mas pelo estado, e assim era redistribuída para o benefício dos cidadãos (1937, p. 84).

Tão rápido quanto a própria história, o seguro social provou-se uma poderosa ferramenta em elevar as condições de vida dos

trabalhadores, elevar seu padrão cultura e protegendo suas vidas e sua saúde. Essa é uma forma extremamente sensível de financiar o sistema de saúde para uma importante parcela da população (1937, p. 89, tradução nossa).

A composição orçamentária da saúde soviética abarcava quatro fundos: o fundo de seguridade social; os fundos de orçamentos locais (das diversas províncias e regiões administrativas que compunham uma república); os fundos estatais (das diversas repúblicas que compunham a União); e o fundo do orçamento estatal consolidado (1937, p. 90). Neste ponto Sigerist lembra que a economia e a política soviética eram inteiramente subsidiárias ao programa econômico da União (1937, p. 81).

O autor apresenta na obra alguns números que mostram a evolução dos investimentos em saúde na URSS, mas sua ênfase está no fato de que o sistema todo girava em torno da ideia da prevenção. O programa do partido comunista trazia a seguinte inscrição acerca desse fato: “O Partido Comunista da União Soviética baseará sua política de saúde pública numa abrangente série de medidas sanitárias e de saúde objetivando prevenir o desenvolvimento de doenças” (1937, p. 92). Enquanto nos Estados Unidos da América, em estimativa, se gastava em média 1 dólar para cada 30 gastos em saúde em prevenção, já em 1920 o sistema soviético investia cerca de 60% de seu orçamento em prevenção (1937, p. 92-93). Sigerist expressa dificuldade em estabelecer um número mais preciso à data de sua visita (1935-1937) pois já não era mais possível verificar essa distinção (1937, p. 92).

Essa é uma atitude médica totalmente nova. É o resultado de uma nova ordem social e de uma filosofia adjacente. É a medicina socialista. A sociedade soviética é uma sociedade coletiva sem classes, na qual seus membros tem um objetivo comum. É como um grande organismo, construído harmoniosamente. Se um indivíduo sofre, isso afeta e prejudica todo o organismo, que obviamente vai se proteger contra essas ocorrências. O serviço médico tornou-se uma função da coletividade. É isso que conta (1937, p. 93, tradução nossa).

Essa nova visão acerca do cuidado médico, coletivizado em sua essência filosófica, também provoca mudanças com relação à posição do médico na provisão

do cuidado. Nessa nova ordenação social o médico passa a ser um instrumento da massa trabalhadora, criado por ela para lhe proteger a saúde (1937, p. 94).

Numa sociedade baseada em princípios científicos na qual há uma filosofia racional, a doença perde suas implicações mágicas e passa a ser considerada pelo que é, processo biológico que tem que ser enfrentado abertamente, sem exageros, e com tratamento científico (1937, p. 94, tradução nossa).

O médico é comparado a um líder de grupo por Sigerist, unindo-se a ele os diversos outros profissionais responsáveis por prover saúde à população, inclusive os próprios trabalhadores. Obviamente essa nova posição do médico dentro do sistema de saúde é uma nova construção, advinda da forma de se conceber a sociedade, estabelecida pelos princípios filosóficos que atuavam na base da revolução. Na Rússia Czarista o serviço médico estava dividido em no mínimo onze departamentos governamentais, não sendo possível se estabelecer essa unidade e essa nova função ao médico. Sobre esse assunto, Sigerist aponta que é em 1918 que a União estabelecerá seu primeiro comissário popular de saúde, o doutor Nikolai Alexandrovich Semashko, sendo essa a primeira vez na história da medicina que um órgão central passou a controlar todo o trabalho de saúde de uma nação (1937, p. 95).

Onde todo o trabalho de saúde de um país, preventivo e curativo, é controlado por uma agência central, o trabalho pode ser planejado. [...] Nos países capitalistas o trabalho da saúde é necessariamente casual. Os vários departamentos de saúde obviamente têm seus próprios planos e as organizações privadas e estatais de saúde podem decidir começar uma campanha para lutar contra um determinado grupo de doenças. Esses esforços não são coordenados e há tanta diferença entre a saúde capitalista e o programa de saúde soviético quanto há entre a concepção de orçamento público de ambos (1937, p. 97-98, tradução nossa).

Neste sentido o autor apresenta dados sobre a evolução de incidentes ocorridos no ambiente de trabalho em alguns dos principais ramos industriais:

TABELA 7 - EVOLUÇÃO DOS INCIDENTES EM RAMOS INDUSTRIAIS

Ramos industriais	Acidentes de trabalho a cada 1000 trabalhadores		Taxa de comparação entre 1933 e 1928
	1928	1933	
Mineração de carvão	465	291,6	62,7
Indústria de minérios	334,2	192,1	57,5
Metalurgia	321,8	198,1	61,6
Construção de máquinas	320,2	168,5	52,6
Indústria de fósforo	306	148,6	48,6
Indústria de serralha e madeira compensada	274,5	173,9	63,4
Indústria têxtil	74,4	48	64,5
Indústria de agulhas	109,2	44,7	40,9
Indústria de couros	259,5	111,3	42,9
Indústria calçadista	183,6	91,2	49,7
Construção civil	195,4	95,3	48,8

FONTE: Sigerist (1937).

Em todas as áreas há uma redução sensível na redução dos acidentes de trabalho. Aqui a questão recai sobre o planejamento. Logo que chegou à URSS Sigerist acompanhou o início do trabalho do terceiro plano quinquenal. Sobre esse assunto o autor aponta que o governo solicitava um grande levantamento a cada região que compunha a União. “Cada departamento médico, instituição médica e equipamentos precisava preencher sua parte do planejamento em saúde” (1937, p. 98-99). Com o resultado em mãos, então, passava-se ao desenho do plano de cinco anos.

Com relação ao primeiro plano quinquenal, apontou-se que seu objetivo foi aumentar a quantidade de serviços médicos em toda a União, o que de fato foi alcançado. No capítulo em que se apresentou Semashko fez-se menção ao incremento no número de equipamentos e a alguns resultados desses primeiros avanços na medicina soviética. No livro de Sigerist, aqui apresentado, há uma vasta gama de levantamentos realizados pelo autor que corroboram a fala do primeiro comissário popular da saúde. De 1928 a 1932 foram construídas 3290 estações médicas, em torno de 1000 laboratórios, 159 mil leitos de hospitais, 13 mil e 500

leitos destinados às intervenções em saúde mental, dentre diversos outros benefícios (1937, p. 99). Com relação à mão de obra médica, em 1913 haviam 19.785 estudantes de medicina na Rússia, número modesto perto dos 80.923 de 1933 (1937, p. 132). As taxas de acidentes no trabalho e de afastamentos em decorrência destes sofreram reduções que variam de 40 a 70% a depender do ramo industrial (1937, p. 161). Os dados seguem na tabela abaixo:

TABELA 8 - EVOLUÇÃO DOS INVESTIMENTOS EM SAÚDE AO FIM DO PRIMEIRO PLANO QUINQUENAL

	1913	1928	1929	1932
Número de médicos	19.785	63.219	-	76.377
Número de escolas médicas	-	2.378	-	4.527
Número de inspetores sanitários	-	2.111	-	5.638
Destinação à proteção a saúde (em milhões de Rublos)	129	661	-	2.106
Construções	-	-	140	329
Estações médicas nas fábricas	-	-	2.216	5.506
Laboratórios bacteriológicos	-	367	-	1.080
Leitos hospitalares	175.637	246.100	-	405.800
Leitos para pacientes de saúde mental	37.000	29.100	-	42.600
Leitos rurais	49.400	60.000	-	107.000
Enfermarias (Número de estabelecimentos)				
Urbanas	850	52.413	-	299.388
Rurais	10.558	204.590	-	5.252.251

FONTE: Sigerist (1937)

O segundo plano quinquenal focou grandes esforços em melhorar a qualidade de diversos serviços, incluindo a educação médica (1937, p. 99). A tabela 8 mostra a evolução na formação de novos médicos, que fez aumentar em quatro vezes a quantidade de médicos entre 1913 e 1933. Se ao período anterior corresponde um rápido avanço em termos quantitativos, a este período recai a tarefa de qualificar a atenção à saúde. Porém, como o recorte deste trabalho abrange somente o período do primeiro plano quinquenal não serão abordadas as impressões de Sigerist acerca do período de abrangência deste plano.

TABELA 9 - EVOLUÇÃO NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS

1913	19.785
1924	33.000
1928	63.219
1932	76.377
1933	80.923

FONTE: Sigerist (1937).

No epílogo de sua obra o autor reitera a afirmação de que a União Soviética foi o primeiro país a atentar à medicina social e, por isso mesmo, o primeiro a considerar a proteção da saúde de todas as pessoas como função pública do estado. Nesse sentido, Sigerist se diz tentado a crer que

[...] o que está sendo feito na União Soviética hoje é o começo de um novo período na história da medicina. Tudo o que foi alcançado ao longo de cinco mil anos da história médica representa somente sua primeira época: o período da medicina curativa. Agora uma nova era, o período da medicina preventiva, teve início na União Soviética (1937, p. 326)

Felizmente, tal qual almeja o autor, os ecos desta nova medicina ecoam na determinação da atenção à saúde hoje, embora sempre sob intenso processo de luta por parte daqueles que o adotam e defendem como paradigma. Refletir sobre a gênese deste processo parece ter sido tarefa que seduziu aqueles que tiveram a oportunidade de presenciar *in loco* as contradições e desafios inerentes à criação do novo. Tanto Newsholme & Kingsbury quanto Sigerist não poupam entusiasmo ao apresentar suas impressões acerca do que presenciaram. Com base nestas impressões passa-se, agora, à análise do relatado à luz das categorias do materialismo histórico dialético, propostas no capítulo 1 desta dissertação.

3. O PROCESSO DE SURGIMENTO DO DIREITO UNIVERSAL À SAÚDE NA URSS

A análise do surgimento do direito universal à saúde na URSS parte do estudo das mudanças que se processam nas relações sociais de produção, conforme foi indicado no item 1.3 deste trabalho, pois se as relações de produção mudam, aí está um sinal de que as forças produtivas – elementos determinantes no processo de evolução social – também estão mudando.

A escolha do termo “processo” para explicar o surgimento do direito universal à saúde na URSS, por sua vez, advém do prefácio da “Contribuição à crítica da Economia Política”, trecho já referenciado, ao qual se destaca o seguinte excerto:

A totalidade dessas relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, a base real sobre a qual se eleva uma superestrutura jurídica e política e à qual correspondem formas sociais determinadas de consciência. O modo de produção da vida material condiciona o **processo** de vida social, política e intelectual (MARX, 2008, p. 47-48, grifo nosso).

Deste trecho consideram-se dois pontos que guiam a análise que se fará: 1) a estrutura econômica da sociedade capitalista em geral, implicada aí a economia de mercado global à qual corresponde a saúde na Rússia, é a base sobre a qual se eleva uma determinada forma de consciência a partir da qual se constrói uma ideia da posição da saúde no ordenamento da sociedade; 2) o modo de produção da vida material condiciona a forma como os indivíduos se relacionam, a forma como estabelecem leis que regulam seus relacionamentos, a forma como escolhem seus representantes, a forma como participam da gestão social e a forma como pensam o ser e sua relação com o meio, tudo isso funcionando processualmente, ou seja – apelando aqui para a etimologia da palavra processo – em direção ao que está adiante, visando um objetivo comum.

O objetivo comum dentro da sociedade soviética difere qualitativamente do objetivo comum da sociedade capitalista. Como se viu no item 1.7, à sociedade

capitalista corresponde o objetivo do lucro, o que não ocorre, pelo menos no âmbito da concepção sócio-política⁹, em relação à sociedade soviética que, em gradual processo transição ao comunismo, estabelece o plano como a meta suprema de seu processo de construção de uma nova ordem social, estando aí implicada a saúde.

Proceder-se-á com a análise a partir das mudanças que se operam na superestrutura jurídica da sociedade soviética, ou seja, a partir da sua aparência, considerando-as enquanto sinais de alterações maiores, que necessariamente já se processaram na base econômica da sociedade. A apresentação da percepção que cada autor teve sobre os processos de mudanças na organização da saúde, na transição proposta a partir da Revolução de Outubro na Rússia, operada no capítulo 2 deste trabalho, servirá aqui como coletânea de evidências materiais, ou como suporte à análise teórica que objetiva descobrir no processo de transição da sociedade capitalista à comunista o surgimento de uma organização política da saúde qualitativamente diferente, revolucionária em relação ao que havia até então no processo de evolução social.

Ao processo que se dá na superestrutura jurídica, corresponderá a análise do que Semashko, Newsholme & Kingsbury e Sigerist apontam como avanços políticos e legais na organização do sistema de atendimento às necessidades de saúde da população soviética. Por fim, buscar-se-ão elementos que atestem a determinação econômica que condicionou o novo processo de construção social que se operou na URSS.

3.1 EVIDÊNCIAS SOCIAIS, POLÍTICAS E ECONÔMICAS SOB A ANÁLISE DE ALGUMAS CATEGORIAS DO MATERIALISMO HISTÓRICO

⁹ Tem-se aqui clareza de que a sociedade soviética, enquanto sociedade em transição, constitui um híbrido que, apesar de estar vivenciando a experiência de construir as bases de uma sociedade comunista, ainda apresenta diversas características de uma sociedade capitalista. Uma sociedade em transição ao comunismo direciona seus esforços no sentido da consecução deste objetivo, mas tanto pode alcançar este objetivo, quanto retornar ao capitalismo (retrotransição), o que de fato aconteceu no caso da URSS.

Para se proceder à análise das mudanças ocorridas no âmbito jurídico-político na transição do regime czarista russo para o regime socialista soviético é necessário notar pelo menos dois períodos claramente distintos com relação a organização da saúde e da sociedade como um todo: os períodos pré e pós-revolucionário.

A primeira questão a se notar no que diz respeito ao período pré-revolucionário tem relação com a forma de governo da Rússia e sua relação com a saúde. Tanto Newsholme & Kingsbury quanto Sigerist falam do caráter “europeizante” do governo de Pedro I. Não era objetivo de nenhum dos autores desenvolver o que se entende como “europeização” da Rússia, mas é certo que a afirmação tem alguma relação com a forma de governo, costumes e mercado. Aproximando esse assunto de nosso referencial teórico pode-se dizer que a Rússia estava procurando diminuir seu atraso em relação ao estágio de evolução em que se encontrava o modo de produção feudal na Europa. Essa vinculação da economia russa ao mercado europeu acaba por se tornar determinante em todo o posterior desenvolvimento da Rússia czarista, afinal de contas, quando a estrutura econômica da sociedade russa passa a atuar em consonância com a do restante da Europa, é de se considerar que toda sua superestrutura jurídica, tendencialmente, também passe por essa transição. Como se pôde perceber, a transição acontece, mas o atraso permanece evidente. Sigerist afirma, então, que a saúde era ineficiente e Newsholme & Kingsbury, de forma mais contundente, definem as condições russas como miseravelmente inadequadas.

Uma possível tentativa de se dirimir este atraso foi levada a cabo no governo de Alexandre II, que dentre diversas reformas promoveu a criação dos *zemstvos*, conforme notam os autores aqui citados. Estas instâncias de governo, estabelecidas três anos após a abolição da servidão, em 1864, funcionavam como assembleias distritais, e tinham a função de administrar as atividades de bem-estar da população incluindo-se aí sua saúde. Até então, conforme notam os autores, de forma geral, a saúde estava nas mãos de pessoas não habilitadas e a população não tinha condições de pagar por tratamentos. Aqui nota-se que, mesmo não estando o modelo sócio-político russo completamente alinhando ao que havia de mais moderno à sua época, a saber, as repúblicas constitucionais, sua economia geral já correspondia à principal característica do modo de produção capitalista: a conversão

das relações sociais em mercadorias. À essa época a Rússia passava por um processo de mercantilização das relações sociais já que foi em 1861 – como relembram tanto Sigerist, quanto Newsholme & Kingsbury –, três anos antes da implantação dos *zemstvos*, que foi abolida a servidão e que, portanto, a força de trabalho passa a se converter, legalmente agora, em mercadoria na economia russa.

Estando estabelecida a força de trabalho como mercadoria, consequentemente tudo o que dizia respeito à reprodução desta força de trabalho, a saúde por exemplo, passaria a ter de ser adquirido pelo trabalhador. O grande problema é que não havia, da parte do recém-criado proletariado russo, disposição econômica e cultural para isso. Newsholme & Kingsbury indicam que era estranho ao médico cobrar pelo seu atendimento, pelo menos no que se refere à população que não tinha como pagar por ele. Na entrevista que os autores fizeram com o comissário popular de saúde, Dr. Vladimirsky, constatam que mesmo antes da revolução era usual que os tratamentos médicos dados aos camponeses e trabalhadores fosse gratuito, a ponto dos pacientes atendidos ficarem impressionados se houvesse alguma cobrança. É justamente nesse ponto que acaba se encaixando o sistema *zemstvo*.

Sigerist nota que, de forma pioneira, os *zemstvos* inauguram uma espécie de sistema de seguro social não só na Rússia, mas na Europa como um todo, estabelecendo-se, inclusive, como pavimento sócio-político da saúde soviética. Parece aqui que a materialidade das necessidades sociais advindas da abolição da servidão impõe ao governo russo, então encabeçado por Alexandre II, a tarefa de se organizar a assistência à nova classe proletária¹⁰. A fim de não impor aos capitalistas do campo e da cidade o ônus de lidar com os custos de reprodução da força de trabalho – antes de responsabilidade do sistema feudal – o governo cria um

¹⁰ É importante mencionar que há um processo histórico em andamento que a frase em questão não apresenta de forma detalhada. O ano de 1861 marca a legalidade do processo de abolição da servidão, mas obviamente esse processo teve início antes desse ano – pois a base material para uma mudança desse tipo só poderia vir de um anseio social já relativamente tensionado – e a transição do trabalhador servil para o trabalhador assalariado deu-se ao longo do fim do século XIX e início do século XX. Uma evidência que justifica essa colocação é o fato de que Lênin (1976), quando analisando o que chama de revolução burguesa de 1905, menciona os diversos tipos de proletários em transição, ou semi-proletários (camponeses), que ainda estavam transitando ao sistema de assalariamento. Sendo assim, quando no texto se menciona “a nova classe proletária”, não se está fazendo menção a toda população russa, que ainda, em sua grande maioria, estava vinculada ao trabalho no campo, mas a uma população de quantidade não definida - e também não desprezável - que processualmente está em transição da forma de trabalho servil para a forma de trabalho assalariado.

modelo de gestão que, através da coleta de impostos, repõe aos próprios trabalhadores o custo por sua proteção social (questão do salário direto x salário indireto, mencionada no capítulo 1.6 desta dissertação). Nesse momento, de forma paradoxal, se estabelece uma inflexão na medicina russa: em partes ela deixa de ser um negócio e passa a constituir função pública. É isso que leva Sigerist a afirmar que a ideia do sistema *zemstvo* soa muito interessante, não só do ponto de vista da Rússia, mas da medicina mundial em geral pois foi a primeira tentativa de se organizar a medicina como um serviço público em larga escala.

O atraso da medicina russa, então, definida pelos autores como “insuficiente” ou “miseravelmente inadequada”, parecia quantitativo e não qualitativo. Além de render elogios ao ineditismo do sistema *zemstvo*, pensado por Alexandre II, Sigerist aponta que havia uma tradição científica na medicina deste país, que formava bons médicos – o autor faz um apanhado retrospectivo, conforme foi exposto no capítulo 2.6 – e que treze anos antes da revolução, note-se, já havia rendido um prêmio Nobel, com Pavlov. Para Sigerist então, ficava evidente que a medicina soviética não houvera sido “criada do ar”, ou seja, já havia uma certa organização da prestação do cuidado apoiada por centros formadores que produziam tecnologia compatível com o que se conhecia sobre saúde à época. Além disso, deve-se fazer a observação de que o capitalismo em geral, seja ele analisado na Europa dos países centrais ou nos países menos desenvolvidos, como é o caso da Rússia, é um modo de produção em processo de transição, tal qual qualquer dos outros modos de produção anteriores e que isso implica que elementos do próximo modo de produção já possam existir dentro do modo de produção vigente, caso contrário a transição não seria possível. Partindo, então, em direção à hipótese deste trabalho, parece que, qualitativamente, a Rússia pré-revolucionária já possuía os elementos materiais que, no campo da saúde, à época da Revolução de Outubro, seriam necessários para garantir, quantitativamente, um projeto de saúde universal, oferecida ao proletariado enquanto direito social. Cabe citar aqui – de forma integral – mais uma afirmação de Sigerist:

O sistema *Zemstvo* pavimentou o caminho para a saúde soviética em muitos aspectos. Ele criou a organização médica, criou uma rede de

estações médicas em todos o país que poderia melhorar e crescer em número. E, acima de tudo, acostumou a população à ideia de que a medicina não era negócio, mas serviço público. As falhas no sistema *Zemstvo* não são resultado de um plano mal construído, mas do sistema econômico e social sobre o qual ele trabalhava. Quando esse sistema foi substituído o caminho estava livre para uma rápida expansão (1937, p. 74-75, tradução nossa).

Essa constatação fornece uma das evidências necessárias à confirmação da hipótese deste trabalho, mas a ela é necessário acrescentar ainda alguns elementos. Apesar de parecer, segundo estas evidências, que na saúde já havia o necessário para se garantir o direito dos trabalhadores, outras áreas acabavam influenciando e fazendo com que esse projeto ainda fosse um desafio. Um exemplo é a área político-social.

Após a desastrosa participação russa na guerra contra o Japão, entre 1904 e 1905, e o episódio conhecido como o “Domingo Sangrento”, em que o Czar Nicolau II promoveu uma agressão aos trabalhadores que pretendiam lhe entregar uma petição solicitando melhores condições de trabalho, Newsholme & Kingsbury notam a ascensão de movimentos populares, de influência socialista, na organização da insatisfação das massas de trabalhadores. Dentro do estudo dos aspectos aparentes do processo revolucionário na Rússia, aqui a análise se aproxima da lógica que permeia a luta de classes. Em um primeiro momento apontam os autores que a participação russa na guerra contra o Japão mobiliza uma monta considerável de recursos destinados à manutenção da guerra; com as derrotas, nem a população, primeira a sofrer os impactos de uma economia em crise, prejudicada ainda mais pela guerra, nem a classe capitalista, que também era prejudicada com a conjuntura político-econômica, estavam satisfeitas com a forma como se conduzia a sociedade na Rússia. Visando a alteração da ordem jurídica e, consequentemente, da correlação de forças que pressionavam o governo, O Czar cede espaço à pressão popular, assina a paz com o Japão, convoca a formação de um parlamento (Duma) e garante a legalização de sindicatos e partidos políticos. Esta foi a primeira vez na história russa que o governo absolutista cedeu espaço à uma composição política em busca do equilíbrio de poder, ao que Sigerist faz menção quando nota que enquanto nos grandes países industrializados europeus era aplicado um sistema representativo democrático, nos quais parlamentos constituíam-se enquanto

espaços de expressão, discussão e deliberação de pontos de vista, na Rússia o poder permanecia nas mãos do monarca, que governava com pouco ou nenhum espaço para discussões, conforme apresentado no capítulo 2.6 deste trabalho.

Mencionou-se no capítulo 1.4 que quando o descompasso entre o grupo dominante se sobrepõe ao grupo dos produtores diretos, uma tensão se instala no âmago da sociedade, expressando-se como luta entre a classe proprietária vigente e a nova classe em processo de constituição. Pode-se notar, a partir dessa afirmação, dois fatos com relação à história russa. O primeiro está apontado por Sigerist quando fala que sistemas representativos democráticos não faziam parte da realidade política dessa nação. Isso quer dizer que nem a burguesia, do campo ou da cidade, nem o proletariado, em todos os seus matizes sociais, pareciam ter direito a voz no governo czarista. O segundo ponto é que parecia não haver uma classe burguesa fortemente estabelecida, tal qual nos demais países centrais europeus, quando do processo de contestação à antiga ordem vigente. Este fato deu abertura para que novas classes postulantes pudessem impor com igual ou superior ênfase sua participação na gestão dos anseios sociais daquela nação. Abre-se nesse momento, então, o que Germer (2009) denominou como período de revolução política. Num processo que vai de 1905 até 1917, então, vai se determinando na sociedade Russa a classe que assumirá a propriedade dos meios de produção, a saber, a classe proletária.

É no fim do século XIX que começa a se desenhar o projeto social que sairá vencedor neste contexto a que se está fazendo menção. Sigerist lembra que em 1898 foi criado o Partido Social Democrata, que mais tarde daria luz aos grupos menchevique e bolchevique, ativos participantes do processo revolucionário russo. Esses grupos passam à construção de um projeto social, político e econômico oposto ao do modo de produção então vigente. A proposta do partido bolchevique, resumida no lema “paz, terra e pão”, aliada à promessa de oferecer todo o poder aos soviets, que encontrou apoio na massa trabalhadora, é uma evidência de que este partido havia construído um projeto condizente ao anseio da população. Em outubro de 1917, então, os bolcheviques chegam ao poder e Sigerist afirma que pela primeira vez o proletariado estava no poder e estava enfrentando a tarefa de construir uma sociedade socialista.

Retornando ao tema da saúde, se por um lado, como já se comentou, o sistema *zemstvo* foi uma primeira tentativa de se organizar a saúde russa, por outro não tinha o alcance necessário e nem estava sendo operado sob o regime político em que pudesse garantir o cumprimento daquilo que prometia. Mais que isso, como se viu acima, havia um contexto político-social bastante avesso a qualquer medida que pudesse promover benefício à classe trabalhadora e, por isso, esta foi encontrando no partido bolchevique o projeto político que a representava. Se o sistema *zemstvo* foi o pavimento para a construção da saúde soviética, conforme afirma Sigerist, ainda lhe faltavam alguns elementos determinantes de modo a não se poder afirmar que nele se encontra a base da saúde soviética. Como se verá a seguir, a base da saúde soviética está construída sobre alguns elementos, apresentados por Semashko e notados pelos demais autores, que a distinguem qualitativamente do que se havia produzido até então na área da saúde: orientação profilática, participação dos trabalhadores e organização centralizada. Tais elementos, aliados ao que já havia de base na saúde russa, resultam num produto qualitativamente novo, dotado de elementos que respondiam a um novo ordenamento jurídico da propriedade.

Aqui, com base nos elementos expostos pelos autores indicados no capítulo 2, se passa, então, da análise pré-revolucionária à análise pós-revolucionária, ou, da análise da saúde no plano capitalista, pautada pela lógica da mercadoria, para a saúde no plano socialista, uma saúde em transição que, apesar de ainda estar vinculada a elementos capitalistas, já apresenta características que apontam ao próximo modo de produção.

As primeiras observações dos autores que comentam a passagem ao sistema soviético de saúde dão conta de perceber que há uma grande mudança em curso na Rússia. Newsholme & Kingsbury falam que a saúde é um dos aspectos da vida comunitária que mais impactam a sociedade e Sigerist afirma que para entender esse fato é necessário entender também os fundamentos filosóficos que dão base a toda estrutura social que se construiu com a revolução.

Sigerist parte da ideia que já desde 1905 os fundamentos metodológicos marxistas estão dando norte à liderança do partido bolchevique, sendo que tanto Lênin, na preparação da revolução, quanto Stálin, na condução da URSS,

governavam não sob uma doutrina, mas a partir de um método de interpretação, ou um princípio de ação que foi dando força, solidez e foco aos líderes soviéticos. Esse é o método materialista histórico dialético, a que se fez menção no referencial teórico deste trabalho, para o qual não há outra realidade a se considerar na análise científica senão a realidade material, sendo que todos os fenômenos passíveis de análise são dela derivados (GERMER, 2018), sendo essa governada pela lógica da evolução dos modos de produção, que são determinados pela base econômica da sociedade, onde acontece o choque entre as forças produtivas e as relações sociais de produção, o que redundava na luta de classes, que conduz a períodos de revolução social e de estabelecimento de novos ordenamentos sociais, como o que estava acontecendo na URSS, quando a lógica da mercadoria – a lógica capitalista – estava sendo substituída gradativamente pela lógica do planejamento econômico, que conduziria, em última instância, ao modo de produção procedente ao capitalismo, o modo de produção comunista. A revolução soviética, acompanhando a lógica acima, cria uma ponte entre o comunismo e o capitalismo, ponte em que coexistem – em franca luta de classes – elementos dos dois modos de produção. No caso da saúde, por exemplo, Semashko aponta, que houve intensa reação por parte da classe médica quanto às mudanças propostas pelo novo regime. A organização da saúde universal e gratuita se estabelece, apontando ao modo de produção comunista, mas, como se sabe, o bloco soviético retrotransita (GERMER, 2017) ao capitalismo, mostrando que a “ponte”, ou o processo de transição é marcado pela luta de classes enquanto processo determinante dentro do movimento de revolução social.

Os três autores analisados são bastante sensíveis à ideia do planejamento na sociedade soviética. Semashko afirma que o plano era a coisa mais essencial da economia; Newsholme & Kingsbury, em diversas passagens, afirmam a subsunção da saúde ao planejamento geral da sociedade, sendo esta uma função de todos os departamentos de governo e mesmo todos os cidadãos; Sigerist, por sua vez, traça uma comparação entre o mundo capitalista e o socialista dizendo que na URSS tudo era claro, lógico e racional, diferente do que se via no restante do mundo.

Quando a revolução estabeleceu as bases para a construção de uma nova ordem social na Rússia, Newsholme & Kingsbury perceberam alguns pré-requisitos

que seriam alicerces dessa construção: a extinção da divisão da sociedade em classes, ao que corresponde o fim da exploração do ser humano pelo ser humano e a abolição da propriedade privada dos meios de produção, ao que corresponde, por sua vez, o planejamento centralizado da produção. Com relação ao primeiro aspecto, o da divisão da sociedade em classes, trata-se de uma herança de longa permanência, que remonta ao fim do comunismo primitivo, quando do advento do escravismo. Desde então várias fases do desenvolvimento da produção, do comércio e do consumo vão determinando novas formas de constituição social, todas baseadas na exploração do ser humano pelo ser humano. Na Rússia, o que se observava era um sistema de produção, comércio e consumo que estava atrelado à economia do continente europeu de forma passiva – pois fazia parte do segundo escalão, como já foi comentado – estando, pois sujeito ao movimento econômico dos países centrais. Assim, no que diz respeito àquilo que está na base da reprodução social da vida do cidadão russo, o trabalho, este se vê grandemente ameaçado já que a economia interna russa, subsidiária do sistema europeu, não consegue garantir ocupação, renda e proteção a grande parte de sua população. O cidadão russo estava sujeito, portanto, a exploração dentro de um sistema de classes que não conseguia lhe garantir o mínimo necessário à reprodução da vida. Dessa forma, um projeto social que previa o fim da exploração na sociedade de classes foi ganhando terreno até se estabelecer como projeto vitorioso após outubro de 1917.

Com relação ao segundo aspecto, o que trata do fim da propriedade privada dos meios de produção, também está se falando de uma herança de longa permanência, mas que é característica do modo capitalista de produção. A produção e comercialização de mercadorias, tendo em vista a realização do lucro, é a finalidade última neste modo de produção, no qual até mesmo a força de trabalho acaba se tornando mercadoria, já que, com a concentração dos meios de produção nas mãos de poucos proprietários, a grande maioria das pessoas só possui sua própria força de trabalho para vender. Como indicado no capítulo 1.7, no modo de produção capitalista o planejamento da economia está subsumido à busca do lucro por parte dos proprietários dos meios de produção, independente das necessidades sociais. Justamente por isso, quando se abole a propriedade privada após a

Revolução de Outubro, é necessário haver o planejamento centralizado da produção.

Com relação a este último fato tanto Sigerist quanto Newsholme & Kingsbury notam as dificuldades pelas quais passou a URSS até o advento do primeiro plano quinquenal. Mencionou-se que na I Guerra Mundial, a guerra civil e a crise econômica russa, juntamente a uma conseqüente onda de epidemias e doenças, aliadas à fome, impuseram um drástico e instável cenário para a aplicação dos alicerces comunistas neste contexto. Sigerist vai perceber, no entanto, que é nesse contexto que se destroem os próprios fundamentos do modo de produção capitalista na Rússia.

O capitalismo monopolista destruiu a livre competição e o livre mercado, os fundamentos da propriedade no capitalismo. O imperialismo levou e ainda está conduzindo a uma série de guerras, cada uma mais destrutiva que a outra, onde valores tremendos são aniquilados. O capitalismo destrói seu próprio lucro e cria crises econômicas de magnitude cada vez maior afetando não somente um país mas todo o mundo capitalista, trazendo miséria a um infinito número de pessoas ameaçando todos os aspectos da civilização ocidental (1937, p. 34, tradução nossa).

É nesse contexto de destruição dos fundamentos do capitalismo na Rússia – que, como visto ao longo do capítulo 2, nem estava bem fundamentado, diga-se de passagem –, nas palavras do autor, que se impõe, por outro lado, os desafios para a consolidação do projeto socialista. Se, por um lado, os alicerces do comunismo estavam sendo estabelecidos e os fundamentos do capitalismo não implantado pareciam estar ruindo, por outro haviam imposições conjunturais – epidemias e fome – que exigiam reação por parte do governo soviético. Nesse momento da narrativa, então, os autores apresentam a Nova Política Econômica (NEP).

Newsholme & Kingsbury definem a NEP como uma estratégia temporária de retraimento nas bases do projeto revolucionário e Sigerist fala que esta permitiu certa quantia de comércio em algumas áreas estratégicas, das quais a saúde não parece ser uma delas. Nesta época foram desenvolvidas atividades de infraestrutura como o desenvolvimento de um sistema industrial avançado e um sistema de

abastecimento elétrico que deram base para o posterior desenvolvimento da economia soviética. Não há evidências nos autores de que a NEP possa ter sido levada a cabo tendo como um de seus objetivos o incremento do sistema de saúde, mesmo porque, segundo Semashko, já em fevereiro de 1918 estavam estabelecidas as bases do sistema universal e gratuito da URSS. Obviamente, como se pode depreender da leitura de Newsholme, Kingsbury e Sigerist, a prática da medicina privada ainda persistia à época da NEP, mas não é possível inferir que ela tenha interferido de modo determinante na saúde da população já que desde a época imperial a população trabalhadora não só não tinha condições de pagar como não tinha o hábito de ser cobrada pelos poucos serviços médicos que lhe eram disponíveis. Além disso, os principais problemas apontados pelos autores, fome e epidemias, encontrariam solução através de ações que não diziam respeito às ações de intervenção médica imediata, já que, com relação à fome, coube o planejamento, investimento e intervenções na área da agricultura e com relação às epidemias, coube a ação do próprio governo, como já era característico desde antes do período revolucionário. Sigerist fala sobre isso quando afirma que a proteção à sociedade contra epidemias e saneamento básico, enquanto tarefa administrativa, só poderia ser desenvolvida por serviços públicos de saúde (1937, p. 83). Tal fato aponta que as ações na área da saúde, erigidas pelo governo russo, de fato ultrapassavam os limites de uma intervenção que se limitava às tarefas do ministério da saúde comandado por Semashko. Como constatado nos relatos dos autores, as ações sanitárias eram consideradas ações de todo o estado, resultado de uma ação conjunta de ministérios que, sob o entendimento de uma medicina social – para citar aqui as observações de Sigerist –, que leva em consideração a determinação social do processo saúde-doença, a qual se fez menção no capítulo 1.2 desta dissertação, buscava tratar a saúde de sua população com intervenções que excediam aquelas destinadas aos médicos e aos demais profissionais da saúde.

Falando sobre a sociedade em geral, Sigerist nota que, ao ano de 1936, ano da promulgação da segunda constituição soviética, ali estava operando a mais democrática constituição do mundo. Newsholme & Kingsbury debatem sobre o caráter centralizador do governo na URSS, lembrando que programa de ação das nações que compõe a União diferem em tantos aspectos dos sistemas democráticos ocidentais que se levanta a dúvida com relação ao seu caráter democrático. Notam,

no entanto, que os trabalhadores tomam em geral uma parte mais detalhada na discussão de pontos da política local do que os trabalhadores de qualquer outro país. Isso acontecia pois em cada fábrica funcionava uma assembleia formada por trabalhadores de diversos níveis hierárquicos que deviam participar da construção do plano sobre como o trabalho e as metas seriam alcançadas, a ponto dos autores afirmarem que todo item de uma política é exaustivamente discutido antes de se tornar a política do partido; e nessas etapas anteriores um debate público e aberto é bem vindo.

O aspecto centralizador verificado pelos autores pode ter relação com as características de uma sociedade que, em transição com relação à economia de mercado, deveria planejar toda a produção a fim de promover a subsistência de seu povo e o desenvolvimento da União. A revolução política abriu caminho para a promoção planejada do desenvolvimento, o que deveria ser feito, obviamente, conforme um plano. Este plano era construído da base para o pico da pirâmide social, com a importante observação de que havia um balizamento teórico metodológico para “julgar” todo o plano que vinha da base. Como já mencionado, a Revolução estava pautada pelos fundamentos metodológicos marxistas, que eram debatidos pela cúpula do sistema social a fim de decidir sobre as prioridades dentro de uma agenda de desenvolvimento. Não à toa, o orçamento da saúde e os investimentos necessários para a ampla generalização do sistema universal são notados pelos autores no início do primeiro plano quinquenal, por volta de 1928. Sobre este assunto cabe uma citação integral dos autores Newsholme & Kingsbury:

[...] o que foi feito no controle governamental da agricultura e da indústria [da URSS] dificilmente poderia ter sido realizado sob um governo democrático representativo do tipo comum. Foi feito por um governo que não é representativo no sentido usual da palavra ocidental (1933, p. 87, tradução nossa).

Falando sobre as bases filosóficas e teórico-metodológicas que pautaram a construção da sociedade soviética, Sigerist detalha alguns pontos adotados na constituição de 1936 que parecem materializar essa construção. Fala dos artigos 5 a 7 que expressam a socialização dos meios de produção, do artigo 11 que fala sobre

o planejamento econômico, do artigo 12 que trata do direito – e dever – ao trabalho, artigo que se aliava ao 118, que estabelecia o direito ao emprego e remuneração adequada, do artigo 121, que estabelecia a gratuidade na educação, do artigo 122 que estabelecia a igualdade da mulher perante o homem e do artigo 123 que falava da igualdade de todos os cidadãos soviéticos. Ainda no capítulo X, que dos artigos 118 ao 133 falam sobre os direitos e deveres do cidadão, o autor fala sobre as liberdades individuais e coletivas. Sobre todos estes artigos conclui:

Educação, assistência médica e recreação são gratuitos. O aluguel das casas corresponde a uma porcentagem dos salários. Alimentação é oferecida a baixo custo nos locais de trabalho. Em outras palavras, não somente salário é oferecido ao trabalhador soviético, mas seguro social (1937, p. 52, tradução nossa).

Não é a primeira vez que Sigerist faz uma observação com relação ao seguro social. Já quando refletia sobre os *zemstvos*, este parece ser um tema do interesse do autor. O termo “seguro social” aparece duas vezes na constituição de 1936 e não há uma definição textual sobre o que se entende por este termo. Nas duas vezes em que o termo é citado se faz referência à proteção material em caso de idade avançada, doenças e incapacidade ao trabalho. De qualquer forma, como foi apontado no quadro comparativo do capítulo 2.2, este “seguro social”, que garante a saúde, além dos demais direitos básicos que tratam da educação, lazer, trabalho e descanso, por exemplo, em todos estes casos há a menção de que são direitos gratuitos e são extensivos a todos os cidadãos soviéticos.

Fica evidente, desta forma, tanto pelo testemunho dos autores, quanto pela confirmação textual das constituições apresentadas, que a universalidade estava estabelecida não só no que diz respeito à saúde, mas, como notam os autores, em especial Sigerist, também com relação a outras áreas como a educação e o trabalho. Resta evidenciar, no entanto, quais são as características particulares que conformam a organização deste sistema universal de saúde soviético.

No capítulo 1.8 se procurou sintetizar a definição sobre o que é um sistema de saúde e quais as características que delineiam um sistema universal. Viu-se que,

no geral, sistemas universais pautados na ideia do direito universal trabalham sob a ordem da universalidade de acesso, ou seja, o sistema é aberto a todos os cidadãos, e além disso é marcado pela gratuidade dos serviços. É exatamente o que se observa no caso do sistema Semashko que se implanta na Rússia. Os relatos dos autores dão conta de que, tanto quanto possível – lembrando aqui do caráter gradual de implantação de toda a rede de atendimento – o sistema atende a todos os trabalhadores, seja com estruturas internas aos locais de trabalho, seja nos hospitais e policlínicas regionais que prestam atendimento a uma determinada população em sua área de abrangência. Neste ponto deve-se fazer uma observação com relação a um ponto notado tanto por Sigerist, quanto por Newsholme & Kingsbury: haviam pessoas que não gozavam da mesma prioridade de atendimento à saúde dentro do sistema de atenção, sendo eles os não trabalhadores e os estrangeiros. Isso no entanto não os exclui da atenção à saúde.

Semashko afirma que cerca de 1/4 de todas as doenças epidêmicas do período imediatamente anterior à revolução eram causadas diretamente por más condições de vida e sustento. Tal fato parece marcar os princípios de organização do sistema soviético de saúde ao ponto de Newsholme & Kingsbury afirmarem que há uma grande influência da forma como se organiza a sociedade sobre a saúde. Estes autores afirmam ainda que a saúde é uma função social, um reflexo de como a sociedade se organiza, em concordância com Sigerist que, atesta que é necessário deixar de negligenciar o lado social da medicina. Já no início do século XX, portanto, vê-se que uma observação atenta por parte dos autores às mudanças operadas ao nível da organização da sociedade (redução da jornada de trabalho, melhoria nas condições de moradia, sustento e educação, por exemplo) são grandemente impactantes sobre os indicadores epidemiológicos que determinam o processo de saúde-doença, para além da organização de um sistema de atenção à saúde.

Os autores constroem a afirmação de que a saúde tem relação direta com a forma como se organiza a sociedade (determinação social do processo saúde-doença) diante de um fato: Newsholme & Kingsbury afirmam que a URSS estava passando por um “maravilhosa e extensiva” reforma em seus serviços médicos. Sigerist, ao notar a rápida evolução da medicina no mundo em geral, indica que lhe

parecia óbvio que os sistemas de saúde também teriam que mudar qualitativamente, o que ele mesmo observou na Rússia. Ambas as afirmações podem auxiliar na seguinte perspectiva de análise: uma grande “reforma” na saúde ou uma “medicina revolucionada” – termo usado por Sigerist – encontraram lugar em uma sociedade revolucionada. Alemanha, França ou Inglaterra, eminentes centros formadores que já há anos influenciavam a Europa com suas formas particulares de organização da saúde, conforme apresentado no capítulo 1.8 desta dissertação, não proporcionaram ao mundo o que a Rússia revolucionada proporcionou. Há aqui um indicativo de que a transformação que estava em operação na base econômica da sociedade começou a transformar a superestrutura, conforme indica Marx. O processo de constituição de uma nova forma jurídica da propriedade no campo da saúde, visto com a evolução das constituições russas, no capítulo 2.2, que gradativamente foram adotando esta área temática no corpo de seu texto, corresponde então à transição de uma sociedade que trabalhavam com a mistura entre medicina privada, medicina caritativa, medicina securitária e medicina estatal para a medicina em processo de se conformar como integralmente estatal, com organização centralizada. Cabe aqui a citação de Sigerist:

Sobre o capitalismo medicina estatal, medicina securitária, caridade médica e medicina privada existem lado a lado. A luta contra o adoecimento não é tarefa de uma única classe, mas de diversas classes entre as quais há pouquíssima cooperação. Mesmo em países que estabeleceram ministérios da saúde, como a Inglaterra e a França, os ministérios não controlam de forma alguma todas as atividades médicas de sua nação. Fica óbvio que tais sistemas tem necessariamente diferenças de interesses (1937, p. 83, tradução nossa).

Como já foi apontado por Sigerist, não era esse o caso na URSS. Em sua visão o sistema centralizado de planejamento da saúde tendencialmente eliminaria as diferenças de interesses, em decorrência da unificação de forças em torno do planejamento. Obviamente se deve chamar atenção aqui a um fato notado não só por este autor, mas também por Semashko: inicialmente houve resistência. Não foram poucos os médicos que não concordaram com a organização que se propunha após a revolução de outubro. Por isso se deve ler a afirmação de Sigerist

prestando atenção ao caráter processual com que se vai afirmando o projeto soviético, consolidado, no campo da saúde, em meio à franca luta de classes. Feita essa observação, percebe-se que é ao tratar desse caráter planejado do sistema de saúde em questão que Sigerist introduz ao leitor o que caracterizava e distinguia o sistema soviético de qualquer outra experiência no campo da saúde até então: o serviço de saúde era gratuito e disponível a todos; a prevenção ao adoecimento estava em primeiro plano sobre todas as atividades relacionadas a saúde; todas as atividades de saúde eram direcionadas por organismos centralizados, as comissarias de saúde popular; e tudo era planejado em larga escala (1937, p. 84), afirmações essas confirmadas por Lissítsine e Serenko & Ermakov, citados no capítulo 2.3. A respeito disso se faz ilustrativa, novamente, uma citação integral de Sigerist:

[...] Nos países capitalistas o trabalho da saúde é necessariamente casual. Os vários departamentos de saúde obviamente têm seus próprios planos e as organizações privadas e estatais de saúde podem decidir começar uma campanha para lutar contra um determinado grupo de doenças. Esses esforços não são coordenados e há tanta diferença entre a saúde capitalista e o programa de saúde soviético quanto há entre a concepção de orçamento público de ambos (1937, p. 97-98).

Tal fato diz respeito às diferenças que marcam uma sociedade organizada pelo mercado, ou seja, pela livre concorrência entre os diversos produtores, e outra marcada pelo planejamento integrado da produção. Newsholme & Kingsbury falam sobre esse planejamento e apontam o processo produtivo na indústria e no campo como o ponto central a partir do qual se organiza a sociedade; é do engajamento da população no processo produtivo que emana o bem-estar nacional.

Em se tratando do sistema produtivo de forma específica, os autores descrevem o processo de admissão de um trabalhador e demonstram como a saúde estava constantemente presente, seja no acompanhamento da saúde geral do indivíduo trabalhador, seja na participação da construção de um ambiente saudável de trabalho, por meio da participação dos profissionais da saúde nas diversas instâncias de discussão do trabalho instaladas nas empresas e fazendas públicas.

Os autores atestam que os arranjos feitos pelo regime soviético para garantir o bem-estar e a saúde dos trabalhadores eram excelentes. Uma das observações mais contundentes de Newsholme & Kingsbury quanto ao papel do trabalho na organização da vida em sociedade indica que as fábricas estavam em processo de se tornar centros de saúde pois, segundo sua observação, a equipe médica trabalhava em cooperação com a equipe de administração e se via, de fato, que ciência e trabalho atuavam de forma cooperativa, mais uma evidência de que a noção de medicina social soviética era grandemente sensível a ideia da determinação social do processo saúde-doença. Em outras palavras, havia consciência por parte do governo de que os processos de trabalho tinham grande influência na vida da pessoa.

Essas características observadas, segundo Sigerist, respondiam a uma filosofia adjacente que fizeram surgir uma atitude médica totalmente nova, resultando em um esquema de atenção à saúde que excede a tarefa do médico e dos demais profissionais da saúde, passando a ser uma tarefa da coletividade, uma tarefa importante para garantir o objetivo supremo de desenvolver a nação e conseqüentemente os próprios membros da nação. Segundo o autor, essa nova visão sobre o cuidado médico, coletivizado em sua essência filosófica, acaba provocando mudanças com relação à posição do médico na provisão do cuidado. Newsholme & Kingsbury, sobre esse fato, afirmam:

[...] é uma característica excepcionalmente desenvolvida da medicina soviética, a saber, a concentração da prática médica em dispensários, policlínicas e hospitais, em que o médico individual nunca é uma unidade isolada, mas está em contato sistemático com cada ramo da medicina (1933, p. 231).

Segundo estes autores, a racionalização do processo produtivo parece ter atingido também a função do médico, já que este passa a ser considerado como uma peça dentro de um complexo produtivo que tem o objetivo de fornecer saúde à população. No capítulo 2.3 se falou que anexo aos grandes hospitais e policlínicas foram instalados grupamentos de estudo científico da organização do trabalho, visando garantir o emprego racional da mão de obra na área da saúde. Aqui parece

imperar sobre a saúde uma lógica que vinha se aplicando ao sistema produtivo, visando garantir sua escala, adotando-se técnicas tayloristas de organização do trabalho. Por não se tratar do tema central desta dissertação, tal ponto não será analisado, mas cabe aqui a observação com relação ao fato de que, nesta saúde em transição, parece ter cabido o uso de técnicas de organização dos processos de trabalho que ainda não caracterizam uma saúde totalmente revolucionada - o que é de se esperar já que estamos tratando de um período de transição.

Outro ponto a se notar, agora falando da saúde em geral, é que, se por um lado deixa de ser mercadoria a ser comprada diretamente pelo trabalhador por meio de seu salário – como em geral se pratica, à época, na sociedade capitalista –, por outro ela passa a ser prestada à população a partir de uma nova lógica produtiva, o que é apresentado por Newsholme & Kingsbury como uma característica excepcionalmente desenvolvida. Aqui se apresenta outra figura ilustrativa do processo de transição: a saúde enquanto salário indireto do trabalhador, integrada a partir das deduções feitas sobre seu salário, demonstradas no capítulo 1.6 quando se tratou sobre salário e saúde.

Todavia, já falando em tom de conclusão, o que se deve observar acerca de todo esse processo, é que, após a revolução de outubro, todas as características particulares apresentadas acerca da saúde na URSS, só corroboram a ideia de que, após a revolução, já se está tratando de uma saúde em processo de transformação, uma saúde que vai se constituindo enquanto direito. Saúde em que se observam sim aspectos contraditórios, próprios do processo de transição a que se fez menção no capítulo 2.1.1, quando se falou da transição do capitalismo ao comunismo. Mas, uma saúde que se universaliza e que vai saindo do campo da filantropia médica para se integrar ao campo da ação do estado, direito público, portanto, que, na medida do que estava disponível ao seu tempo, se constituía enquanto máximo desenvolvimento das potencialidades do trabalhador russo, de acordo com o avanço obtido pela sociedade naquele determinado tempo histórico, em que se buscava objetivar em cada indivíduo do grau de humanidade possível à medicina da época, conforme evidenciam Semashko, Sigerist e Newsholme & Kingsbury.

4. CONCLUSÃO

O trabalho aqui apresentado teve como objetivo demonstrar as bases socioeconômicas que determinam o surgimento do direito universal à saúde na URSS. Um pressuposto inicial da pesquisa foi realizar a leitura de autores que tivessem relatado em primeira mão o processo de implantação do sistema pois acreditou-se que suas impressões poderiam revelar elementos que, amparados sob uma metodologia de análise, confirmassem a hipótese de que o surgimento do direito universal à saúde, na URSS, seria uma decorrência do processo de luta de classes que resulta na revolução de outubro na Rússia. Para alcançar este objetivo, então, primeiro foram estabelecidas as bases teórico metodológicas que se aplicariam à referida análise.

No primeiro capítulo, então, se estabelece o materialismo histórico dialético de tradição marxista para servir de amparo à leitura de Semashko, Sigerist e Newsholme & Kingsbury, autores escolhidos para o processo de coleta de evidências aventado. Toda a leitura empreendida neste trabalho sustentou-se sob a tese de que, no processo de desenvolvimento social, a luta de classes é a materialização de uma contradição que se opera na estrutura econômica da sociedade, opondo forças produtivas e relações sociais de produção, havendo, todavia, a determinação das forças produtivas sobre o processo de evolução social. Em outras palavras, considerou-se que o elemento ativo do binômio forças produtivas/relações de produção, seria o primeiro. Considerando-se, então, que o acirrar da luta de classes denota o movimento da citada contradição, constatou-se que o processo revolucionário em questão continha em si elementos deste conflito maior que se operava nas estruturas da sociedade russa do início do século XX.

A Rússia era um país atrasado em se considerando o capitalismo na Europa como um todo. Viu-se que foi só nos fins do século XIX que a servidão foi abolida e que a saúde neste país, apesar de já lhe ter rendido um prêmio Nobel, com Pavlov, estava bastante distante de oferecer um serviço próximo do necessário à sua população. Em se falando do que se praticava em termos de saúde na Europa, tinham-se as medidas de saúde pública (vacinações, saneamento e vigilância sanitária, por exemplo) e os atendimentos individuais, comprados na medida da

necessidade, como regra. Ambas as medidas não encontravam escala na sociedade russa. Nas demais áreas como industrialização e educação, por exemplo, havia um atraso, na melhor das hipóteses, maior do que o que se observa na saúde. Mas, o que move o desenvolvimento social, como se notou, é a contradição que se expressa na forma de luta de classes e, quanto a isso, como se viu no capítulo 2 do trabalho, havia na sociedade russa elementos que opunham interesses diversos, inclusive na área da saúde.

Evidenciou-se que os *zemstvos*, segundo constata Sigerist, exerceram um papel determinante na criação de uma ideia de organização da atenção à saúde. Mas também foi evidenciada a ideia de que a saúde era gratuita, embora encarada como filantropia. Sendo assim, aproveitando-se dessa experiência embrionária de organização do cuidado e considerando-se que a população não tinha condições de pagar pela mercadoria saúde, se constroem as bases de uma saúde que se encaixa dentro do grande plano de desenvolvimento soviético enquanto direito do trabalhador – sabendo-se que o trabalho era também um direito garantido pela constituição –, financiado por ele mesmo quando das deduções referentes à manutenção da coletividade, ou seja, através do salário indireto.

Tanto as rupturas no campo do direito, quanto o processo de luta de classes, foram as linhas de investigação que conduziram a composição do segundo capítulo desta dissertação. Apesar dos três autores aqui investigados levantarem diversas informações e dados sobre essas duas linhas de investigação, recorreu-se a outros autores, especialistas nos temas, a fim de balizar a leitura histórica que se fez dos trinta anos que são percorridos neste trabalho, desde a revolução de 1906 até a constituição de 1936, já sob o governo soviético de Stálin. Dessa forma, tanto na comparação das constituições de 1906, 1917 e 1936, quanto na coleta de dados sobre as transformações legais no campo da saúde e da sociedade, coletaram-se evidências de que a saúde soviética, gratuita e universal, foi fruto da luta de classes empreendida pelo movimento revolucionário de outubro de 1917. Em paralelo a esta discussão foi feita a descrição do sistema de saúde soviético, identificando na construção deste sistema a configuração processual de um esquema de atenção à saúde que excedeu o âmbito legal e de fato materializou as conquistas aventadas pela vanguarda dos trabalhadores que conduziram o levante de outubro.

Esta, contudo, foi a tarefa de coleta de evidências, recorrendo sobre esta a aplicação do método de análise, tendo em vista a confirmação da hipótese apresentada e a resposta ao problema de pesquisa, tarefa empreendida no terceiro capítulo desta dissertação. Conhecer, então, o surgimento do direito universal à saúde na URSS, envolveu considerar o aspecto contraditório e processual da configuração de uma sociedade em transição, sociedade que apresentava elementos nunca antes implantados de forma sistemática por qualquer estado, como a própria ideia de universalidade, gratuidade, foco no aspecto profilático, teoria de base que enxergava as relações de determinação entre a saúde e a constituição da sociedade, enfim, elementos que apontavam, dialeticamente, a uma nova qualidade de atendimento do ser humano, mas que conviviam com elementos representativos do modo de produção capitalista, tal qual a forma fabril de organização da atenção à saúde (uso de elementos tayloristas para uso da mão de obra), ou o próprio caráter de financiamento do aparato de saúde, na forma de salário indireto. De qualquer forma, como foi concluído no capítulo 3 e aqui se reafirma, relega-se ao processo de luta de classes que redundou na revolução a criação do direito universal à saúde na URSS, direito este sem precedentes na história, conforme impressões dos autores pesquisados.

Um problema não investigado nesta pesquisa, mas que parece propor-se como decorrência natural deste trabalho é saber em que medida todas essas implementações soviéticas, qualitativamente novas, exerceram determinação na criação dos sistemas universais de saúde que se espalharam pela Europa após a Segunda Guerra Mundial, em especial no caso da Inglaterra. Newsholme & Kingsbury – o primeiro desta dupla é inglês, posteriormente condecorado pela coroa – trabalharam a soldo de uma fundação européia que já no início do século propunha uma investigação sobre os avanços nos sistemas de saúde. Sigerist, por sua vez mantinha relações com Sidney Webb, que escreve o prefácio da obra aqui analisada. Webb foi um dos fundadores da Sociedade Fabiana, que se dedicava a estudos na área da ciência política, e esteve vinculado ao governo inglês pelo menos até 1931. Em hipótese, tanto Newsholme quanto Webb podem ter facilitado, através da difusão de suas impressões sobre a saúde na União Soviética, o processo de lutas de classes em seu país.

Certamente outros elementos constantes no trabalho também podem configurar novas pesquisas. Há, por exemplo, a já mencionada questão dos usos de elementos de gestão do trabalho e os aspectos contraditórios que estes usos podem ter impresso na evolução do sistema de saúde soviético. Aliás, toda configuração específica deste sistema de saúde poderia ser analisada comparativamente aos sistemas de atenção a saúde universais que hoje se apresentam na sociedade capitalista. Apesar do sistema ter se construído sob a ideia da universalidade e ainda hoje ser universal, embora alguns serviços não estejam previstas no que se chama hoje de pacote de garantias de serviços médicos de proteções, hoje convive com a compra e a concorrência de serviços privados, situação análoga a do Brasil (TARASENKO, 2014).

Por fim, espera-se que o levantar da discussão acerca da origem do direito universal à saúde possa trazer luz à consciência da classe trabalhadora acerca da importância tanto de seu esclarecimento quanto de seu engajamento nos processos de luta de classes. Os direitos sociais e as políticas públicas apresentam caráter contraditório no capitalismo: ao mesmo tempo em que são concessões mínimas do capital, que pouco ou nada afetam o âmago da questão, a saber, as taxas de lucro decorrentes da exploração da classe trabalhadora, são conquistas civilizantes da classe trabalhadora, que apresentam potencial de construção de consciência de classe. Cabe à academia, dentre outros atores, propor e incitar esse processo de investigação social que tenha como finalidade a construção/manutenção/reafirmção/despertar da consciência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. SOUZA e SILVA, Marcelo José de. Sobre a Saúde, os determinantes de saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, N. 103, p. 953-965, out-dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000400953&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em: 08/05/2018.

AMADEU, Maria Simone U. S. **Manual de normalização de documentos científicos de acordo com as normas da ABNT**. Curitiba: Ed. UFPR, 2015.

AROUCA, Sergio. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: Editora UNESP; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

BETTELHEIM, Charles. **A luta de classes na União Soviética**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

BETTELHEIM, Charles e SWEEZY, Paul. **A transição para o socialismo**. Lisboa: Edições 70, 1978.

BOSCHETTI, Ivanete. A política de seguridade social no Brasil. In: **Serviço Social**. Direitos Sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

CARDOSO, Ciro Flamarion e VAINFAS, Ronaldo (orgs.). **Domínios da história**: ensaios de teoria e metodologia. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

CASSIANI, Silvia Helena de Bortolli. BASSALOBRE-GARCIA, Alessandra. REVEIZ, Ludovic. Acesso universal a saúde e cobertura universal a saúde: identificação de prioridades de pesquisa em enfermagem na América Latina. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 23, N. 6, Nov./Dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692015000601195&script=sci_arttext&tlng=PT> Acesso em 17 de maio de 2016.

CEBES (Centro Brasileiro de Estudos em Saúde). **Porque defender o sistema único de saúde?** Diferenças entre direito universal e cobertura universal de saúde. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/07/Manifesto_Porque-Defender-o-SUS.pdf> Acessado em: 14/09/2018.

CHAPLE, Enrique Beldarraín. Henry E. Sigerist y La medicina social occidental. **Revista Cubana de Salud Publica**, Havana, vol. 28, n. 1, jan./jun. 2002. Disponível

em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662002000100007> Acesso em 19 de maio de 2016.

CHERNICHENKO, M. Y. N. A. Semashko - The first people's commissar of health: A new century - new research horizons. **History of Medicine**, Moscow, V. 1, N. 3, pp. 73-80, 2014. Disponível em: <<https://historymedjournal.com/en/article/item/135-n-a-semashko-the-first-people-s-commissar-of-health-a-new-century-new-research-horizons11>> Acessado em 19/06/2018.

CONSTITUIÇÃO SOVIÉTICA DE 1917. **Constituição da república socialista federativa soviética russa**: constituição da revolução proletária de outubro de 1917. Disponível em: <http://www.scientific-socialism.de/LeninDireitoeMoral100718.htm#_ftn1> Acessado em 13 de junho de 2018.

CONSTITUIÇÃO SOVIÉTICA DE 1936. **A nova constituição soviética**. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/stalin/biografia/ludwig/constituicao.htm>> Acessado em 13 de junho de 2016.

CORTEZ, Guilherme da Costa Aguiar. **A experiência jurídica soviética no período da guerra**. In: Colóquio Internacional Marx e o Marxismo. Niteroi, RJ, UFF, 2017. Disponível em: <<http://www.niepmarx.blog.br/MM2017/anais2017/MC21/mc212.pdf>>, Acessado em 14/06/2018.

DONNANGELO, Maria Cecília F. e PEREIRA, Luiz. **Saúde e Sociedade**. São Paulo: Duas cidades, 1976.

ELLEINSTEIN, Jean. **História da URSS**: A conquista do poder (1917-1921). Lisboa: publicações Europa-América, 1976, v. 1.

EMERENCIANO, Carolina Baggio. **As raízes do pensamento econômico em saúde no Brasil**: a concepção do “trabalho médico e a produção” na obra o dilema preventivista de Sérgio Arouca. 136 f. Dissertação (mestrado em saúde coletiva) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

ENGELS, Friederich. **A Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado**. São Paulo: Centauro, 2002.

ESQUIVEL, Carla Liliane Waldow e FRIEDRICH, Tatyana Scheila. A gênese da globalização da doença e a internacionalização do direito a saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, V. 15, n. 3, p. 46-67, Nov. 2014/fev. 2015. Disponível

em: < <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/viewFile/97326/96338>> Acesso em 16 de maio de 2016.

EURICH, Laercio e GERMER, Claus Magno. **A evolução da forma de remuneração do salário na União Soviética e sua influência na retro-transição, 1917 a 1953**. In: XXIII Encontro Nacional de Economia Política. Niterói, RJ: UFF, 2018. Disponível em: < https://sep.org.br/trabalhos_aprovados/Trabalhos%20para%20o%20site/Comunicacoes/132.pdf>, Acessado em 15/05/2018.

FERNANDES, Ananda Maria. Et al. A contribuição da enfermagem portuguesa para o acesso e cobertura universal em saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 24, disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02671.pdf> acesso em 17 de maio de 2016.

FERRO, Marc. **A Revolução Russa de 1917**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1967.

FLEURY, Sonia e OUVÉRY, Assis Mafort. Política de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Ligia, *et al.* **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz, 2008.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, 2009. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406345800005.pdf>> Acesso em 10/05/2018.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo e BRONZO, Carla. Determinação Social da Saúde e Política. In: NOGUEIRA, Roberto Passos (Org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**. Rio de Janeiro: CEBES, 2010. Disponível em: < <http://www.cebex.org.br/media/File/Determinacao.pdf>> Acesso em 08/05/2018.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: edições Graal, 1984.

GARCÍA, Juan Cezar. **Pensamento Social em Saúde na América Latina**. São Paulo: Cortez, 1989.

GERMER, Claus Magno. Marx e o papel determinante das forças produtivas na evolução social. **Crítica Marxista**, IFCH, Unicamp, Campinas, n. 29, 2009, p. 75-95. Disponível em: < https://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/artigo172artigo2.pdf> Acesso em 09/05/2018

GERMER, C.M. As tendências de longo prazo da economia capitalista e a transição para o socialismo. In: BRAGA, S. et al. **Marxismo & Ciências Humanas**: leituras sobre o capitalismo num contexto de crise; ensaios em comemoração aos 15 anos de Crítica Marxista. Curitiba: UFPR/Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, 2011, p. 117-138.

GERMER, C. M. **Causas do colapso do socialismo soviético** – Uma introdução, 2017, inédito.

GERMER, C. M. **O método materialista de Marx e Engels**, 2018, inédito.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

_____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, Ligia e STEGMÜLLER, Klaus. Crise financeira europeia e sistemas de saúde: universalidade ameaçada? Tendências das reformas de saúde na Alemanha, Reino Unido e Espanha. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 30, N. 11, PP. 1-19, Nov. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001102263&script=sci_arttext&lng=PT Acesso em 16 de maio de 2016.

HOBSBAWN, Eric. **A era dos extremos**. O breve século XX 1914-1991. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

LÊNIN, V. Dos tácticas de la socialdemocracia em la revolucion democrática. In: _____. **Obras Escogidas**. Moscú: Progreso, Tomo III, 1976.

LISSÍTSINE, Iú. e K. Batíguine. **A proteção da saúde e a previdência social na URSS**. Moscou: Edições Progresso, 1980.

LOBATO, Lenaura V. C. e GIOVANELLA, Ligia. Sistemas de Saúde: origens, componentes e dinâmica. In: GIOVANELLA, Ligia. ESCOREL, Sarah. LOBATO, Lenaura V. C. et. al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

MACHADO, Cristiani Vieira. Proteção social e sistemas de saúde na América Latina: caminhos e obstáculos ao direito a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, V. 16, N. 6, 2686-2696, 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000600004 Acesso em 19 de maio de 2016.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política**. 2ª Ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **O capital**: Crítica da Economia Política. São Paulo: Nova Cultura, 1985-1986.

MENDOZA-PARRA, Sara. Cobertura, acesso e equidade universal em saúde: uma caracterização da produção científica em enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, V. 24, disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-02669.pdf> Acesso em 17 de maio de 2016.

MIKIRTICHAN, Galina L. N. A. Semashko and his role in the development of the soviet system for the protection of motherhood and infancy. **History of Medicine**, Moscow, V. 1, N. 3, pp. 38-53, 2014. Disponível em: <https://historymedjournal.com/volume/number_3/3-2014_engl_Mikirtichan_05.pdf> Acesso em 19/06/2018.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo. **Economia Política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2011.

NEWSHOLME, Arthur e KINGSBURY, John Adams. **Red Medicine**: Socialized Health in Soviet Russia. New York: Country Life Press, 1933.

NORONHA, José Carvalho de. Cobertura Universal de Saúde: como misturar conceitos, confundir objetivos, abandonar princípios. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, V. 29, N. 5, PP. 847-849, maio 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500003>. Acesso em 19 de maio de 2016.

NUNES, Everardo Duarte. **Educación Médica y Salud**, Washington, v. 26, n. 1, PP. 70-81, 1992. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/10435.pdf>>. Acesso em 05 de maio de 2016.

NUNES, Everardo Duarte. Henry Ernest Sigerist – Pioneiro da História Social da Medicina e da Sociologia Médica. **Educacion Medica y Salud**, Washington, V. 26, n. 1, 1992, pp. 70-81. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/EMS/10435.pdf>> Acessado em: 09/05/2018.

PAIM, Jairnilson. **Reforma Sanitária Brasileira**: contribuição para a compreensão crítica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

REIS, Daniel Aarão. **A revolução que mudou o mundo: Rússia, 1917**. São Paulo: Companhia das Letras, 2017. E-book. Disponível em < https://www.amazon.com.br/revolu%C3%A7%C3%A3o-que-mudou-mundo-R%C3%BAssia-ebook/dp/B074TV583Y?__mk_pt_BR=%C3%85M%C3%85%C5%BD%C3%95%C3%91&keywords=a+revolu%C3%A7%C3%A3o+de+1917&qid=1527801268&sr=8-1&ref=sr_1_1 > Acessado em: 28/12/2017.

ROSENBERG, Arnold S. The Rise of John Adams Kingsbury. In: **The Pacific Northwest Quarterly**. Vol. 63, nº 2, Apr. 1972, pp. 55-62. Disponível em: < https://www.jstor.org/stable/40488987?seq=1#page_scan_tab_contents > Acessado em 09/05/2018

RUSSIAN IMPERIAL HOUSE. **Fundamental State Laws**. Disponível em: <<http://www.imperialhouse.ru/en/dynastyhistory/dinzak1.html>> Acessado em 13/06/2018.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. In: **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, V. 17, nº 1, 2007, pp. 29-41. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf> > Acessado em: 09/05/2018.

SEMASHKO, Nikolai Alexandrovich. **Health protection in the USSR**. London: Victor Gollancz Ltd, 1934.

SERENKO, A.F.; ERMAKOV, V.V. **Higiene social y organización de la salud publica**. Moscu: Editorial Mir, 1984.

SIGERIST, Henry Ernest. **Socialized Medicine in Soviet Union**. Nova Iorque, W. W. Norton, 1937.

SILVA, Wagner Wilian da. **Do vagabundo ao cidadão**: uma discussão sobre a construção da proteção social na Inglaterra. 107 f. Dissertação (Economia Social) - Instituto de Economia, UNICAMP, Campinas, 2010.

SOUSA, Aione Maria da Costa. Universalidade da Saúde no Brasil e as contradições de sua negação como direito a todos. **Katálisis**. Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 227-234, jul/dez. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0227.pdf> > Acessado em: 07/05/2018.

TARASENKO, Elena. Reconhecimento constitucional e legal do direito à saúde na Rússia: cenário atual. Rev. Dir. Sanitário, São Paulo, V. 14, N. 3, pp. 10-41, nov.2013-fev.2014. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/download/75517/92857> > Acessado em 20/06/2018.

TREFILOVA, O. A. Nikolai Semashko - Social activist and health care organizer. **History of Medicine**, V. 3, N. 3, pp. 65-72, 2014. Disponível em: <
https://historymedjournal.com/volume/number_3/3-2014_engl_Trefilova_07.pdf>
Acessado em 19/06/2018.